



Capaciteitsplan 2027 - 2030

Verantwoording

Eerstelijns Mondzorg
- Tandartsen
- Mondhygiënisten

Capaciteitsplan 2027 - 2030

Eerstelijns Mondzorg
- Tandartsen
- Mondhygiënist



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 30 - 2004510

December , 2025

Inhoud

1	Inleiding	15
1.1	Ramingen Capaciteitsorgaan	15
1.2	Ramingsmodel	16
1.3	Ramingsproces	17
1.3.1	Geraadpleegde bronnen	18
1.4	Positionering beroepsgroepen	19
1.5	Indeling rapport	21
2	Arbeidsmarkt 2025	22
2.1	Inleiding	22
2.2	Aanbod beroepsgroepen	22
2.2.1	Tandartsen	22
2.2.2	Mondhygiënist	26
2.3	Bestaand tekort of overschot	28
2.3.1	Onvervulde vraag tandartsen	28
2.3.2	Onvervulde vraag mondhygiënist	31
3	Verwacht toekomstig aanbod	33
3.1	Inleiding	33
3.2	Verwachte uitstroom	33
3.2.1	Tandartsen	33
3.2.2	Mondhygiënist	35
3.3	Instroom vanuit de opleiding	35
3.3.1	Tandartsen	36
3.3.2	Mondhygiënist	38
3.4	Instroom buitenlands gediplomeerden	40
3.4.1	Tandartsen	40
3.4.2	Mondhygiënist	42
4	Verwachte toekomstige vraag	44
4.1	Inleiding	44
4.2	Demografische ontwikkelingen	44
4.3	Niet-demografische ontwikkelingen	45
5	Resultaten ramingen en instroomadviezen	53
5.1	Inleiding	53
5.2	Demografische scenario	53
5.3	Volledig vraag scenario	54
5.4	Alternatief scenario: mondzorg in het basispakket	54
5.5	Alternatief scenario: minder afhankelijk van buitenlands gediplomeerde tandartsen	55
5.6	Conclusie overwegingen instroomadvies	55
	Bijlagen	57
	Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel	58

Bijlage 2: Definities van begrippen en aanbod- en vraagparameters	59
Bijlage 3: Parameterwaarden volledig vraag scenario 2025	62
Bijlage 4: Geraadpleegde experts	66
Bijlage 5: Afkortingen en Begrippenlijst	67

1.2 Ramingsmodel

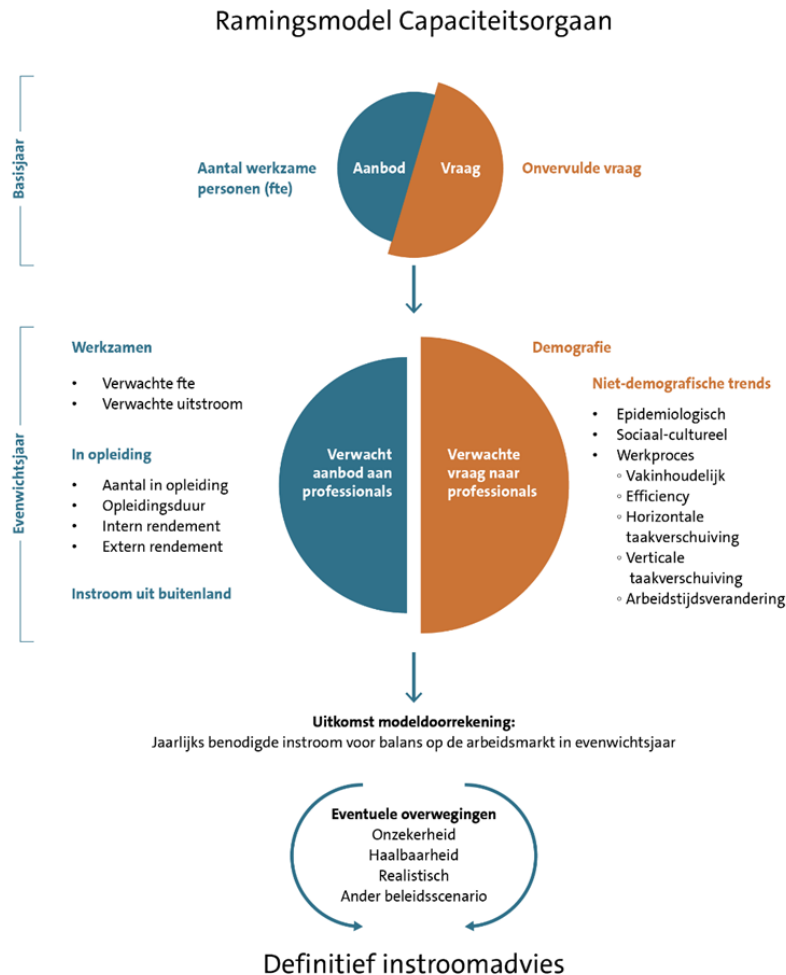
Het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan bevat ongeveer 50 parameters. Het ramingsmodel is vereenvoudigd weergegeven in Figuur 2. De parameters hebben betrekking op:

- Het aantal werkzame zorgprofessionals en bestaande tekorten/overschotten (onvervulde vraag);
- De verwachte beschikbaarheid van zorgprofessionals in de toekomst, rekening houdend met uitstroom, buitenlandse instroom en het aantal in opleiding;
- De benodigde toekomstige capaciteit aan zorgprofessionals op basis van demografische trends;
- De benodigde toekomstige capaciteit aan zorgprofessionals als we ook rekening houden met niet-demografische zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen.

Voor alle parameters wordt een waarde vastgesteld. Op basis van deze parameterwaarden berekent het model hoeveel zorgprofessionals er in de toekomst ongeveer nodig zijn en hoe hoog de bijbehorende instroom in de opleiding zou moeten zijn.

Het basisjaar vormt de uitgangssituatie voor de ramingen. Het evenwichtsjaar is het jaar waarin er balans is tussen aanbod en vraag. Vooral de inschattingen voor de parameters met betrekking tot het verwachte aanbod en de verwachte toekomstige vraag berusten op aannames. Dat geldt voor demografische ontwikkelingen, en in nog sterkere mate voor niet-demografische ontwikkelingen, zoals veranderingen in de efficiency of taakverschuivingen.

Om zicht te krijgen op toekomstige ontwikkelingen in het aanbod en de vraag maken we gebruik van kwantitatieve databronnen en kwalitatieve input van experts. Toekomstige ontwikkelingen zijn niet altijd te baseren op trends uit het verleden. Wanneer naar verwachting weinig veranderingen optreden, dan bieden parameterwaarden gebaseerd op trends uit het verleden een goede basis om toekomstige ontwikkelingen te voorspellen. Maar als bijvoorbeeld het zorgstelsel of de aandacht voor preventie veranderen, is informatie uit het verleden minder bruikbaar en zijn we meer afhankelijk van de praktijkkennis en inschattingen van experts. Dat betekent dat bij het inschatten van toekomstige ontwikkelingen sprake is van onzekerheid. Door daar rekening mee te houden, helpen prognoses om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Vanwege deze onzekerheid wordt iedere drie jaar een nieuwe raming uitgevoerd.



Figuur 2: ramingsmodel Capaciteitsorgaan

1.3 Ramingsproces

Veldpartijen zijn nauw betrokken bij het opstellen van de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Zij hebben goed zicht op welke ontwikkelingen zich voordoen, hoe deze samenhangen en welke het meest van invloed zijn. Het betrekken van veldpartijen bij de ramingen past bij de methodiek van participatieve beleidsanalyse, die steeds vaker wordt toegepast op complexe systemen zoals de zorg. Bij het opstellen van prognoses is het belangrijk om de wensen van veldpartijen duidelijk te onderscheiden van realistische verwachtingen.

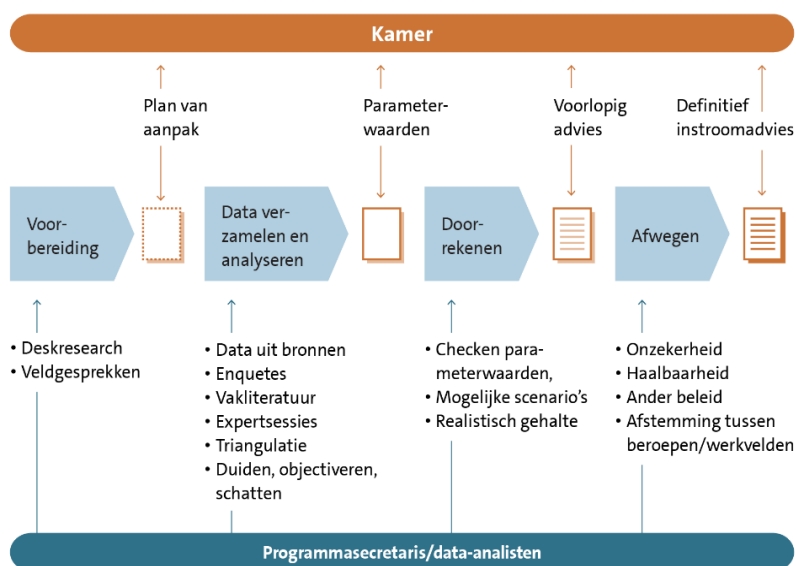
De voorbereiding en uitvoering van de raming ligt bij medewerkers van het bureau van het Capaciteitsorgaan. Zij gebruiken diverse bronnen en leggen die naast elkaar (triangulatie) om incidentele en structurele trends in te schatten. Vooral met het oog op de niet-demografische vraag worden

veldgesprekken en expertbijeenkomsten georganiseerd, waarvoor veldpartijen worden uitgenodigd. Bij de analyse en duiding van resultaten worden de programmasecretarissen van de Kamers ondersteund door data-analisten en onderzoekers, zowel binnen als buiten het bureau.

De veldpartijen (verzekeraars, opleidingsinstellingen en beroepsbeoefenaren) vormen samen een ‘Kamer’ met evenredige vertegenwoordiging. De medewerkers bespreken met de Kamer het plan van aanpak voor de raming, de uitgevoerde onderzoeken, de resultaten daarvan en de uiteindelijke inschatting van de parameterwaarden voor het ramingsmodel. Vooral bij parameters waarover onzekerheid bestaat houden de medewerkers van het Capaciteitsorgaan rekening met het gegeven dat belangen en wensen kunnen doorklinken in meningen van experts en reacties vanuit de Kamer. De medewerkers leveren de parameterwaarden aan bij onderzoeksbureau Nivel, dat als onafhankelijke partij de doorrekeningen uitvoert. Vervolgens delen de medewerkers de uitkomsten van de doorrekeningen met de Kamer en doen zij een voorstel voor het instroomadvies. Inhoudelijke argumenten en overwegingen op basis van alle verzamelde gegevens zijn doorslaggevend in het gesprek in de Kamer over het instroomadvies. Het Algemeen Bestuur stelt het instroomadvies definitief vast.

De volgende figuur bevat een weergave van het ramingsproces.

Ramingsproces



Figuur 3: ramingsproces en de rol van de programmasecretaris en Kamer

1.3.1 Geraadpleegde bronnen

Om zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en om de benodigde gegevens te verkrijgen werd een plan van aanpak gemaakt. Doordat we verschillende bronnen gebruikten, konden we een zo

goed mogelijk beeld krijgen van de stand van zaken en veranderingen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. De parameterwaarden baseerden we zoveel mogelijk op cijfermatige bronnen. Voor de betrouwbaarheid controleerden we of alle kwantitatieve en kwalitatieve bronnen dezelfde kant op wezen (triangulatie).

De tandartsen zijn geregistreerd in het BIG-register waardoor voor veel arbeidsmarktgegevens, zoals bijvoorbeeld aantal werkzamen, uitstroom en extern rendement, cijfers gebruikt kunnen worden van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Deze cijfers zijn gecombineerd met arbeidsmarktinformatie uit de aanbodenquête en gegevens van de KNMT. De mondhygiënist zijn niet geregistreerd in het BIG. Hierdoor kunnen we veel gegevens niet baseren of ijken aan registerdata. Voor de mondhygiënist biedt de aanbodenquête die begin 2025 is uitgezet onder de leden van NVM Mondhygiënist beperkt houvast, omdat deze enquête in tegenstelling tot eerdere jaren uitsluitend kon worden uitgezet onder de leden. Voor de vorige raming is de enquête ook uitgezet onder alle geregistreerde mondhygiënist in het Diplomaregister. Dit was nu om AVG technische redenen niet mogelijk. Daarom is voor veel parameters noodgedwongen teruggevallen op de parameters die zijn gebruikt voor de vorige raming in 2022. Deze parameters worden hier niet uitgebreid besproken en toegelicht hiervoor wordt verwezen naar het vorige Capaciteitsplan (Capaciteitsorgaan, 2022).

Daarnaast zijn aanvullende onderzoeken gedaan om meer inzicht te krijgen in:

- de buitenlandse instroom van zowel tandartsen als mondhygiënist;
- het zorggebruik naar leeftijd en geslacht;
- de beroepmix.

De gegevens over de opleidingen zijn gebaseerd op gegevens van DUO, de opleidingsinstellingen, de vereniging van hogescholen en UNL. Voor de onervulde vraag zijn kwalitatieve gegevens uit de veldgesprekken en de expertbijeenkomsten gecombineerd met de gegevens over online gepubliceerde vacatures (vacature dashboard Capaciteitsorgaan). De expertbijeenkomsten en veldgesprekken zijn daarnaast gebruikt om niet-demografische ontwikkelingen te inventariseren en gesignaleerde trends te toetsen.

1.4 Positionering beroepsgroepen

Het primaire doel van de Nederlandse mondzorg is het realiseren en behouden van een optimale mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Conform de definitie van de FDI World Dental Federation kan mondgezondheid worden gezien als multifactorieel. Het omvat het vermogen “om te spreken, glimlachen, ruiken, proeven, voelen, kauwen, slikken en een scala aan emoties uit te drukken via gezichtsuitdrukkingen, met zelfvertrouwen en zonder pijn, ongemak of ziekte van het

craniofaciale complex (hoofd, gezicht en mondholte)”¹. Mondzorg omvat zowel preventieve maatregelen als curatieve interventies, gericht op het voorkomen en behandelen van mondziekten en -aandoeningen. Van de verschillende ziekten die binnen de mondzorg worden behandeld, zijn cariës en parodontitis de ziekten waarmee elke mondzorgverlener het meest wordt geconfronteerd. Cariës (tandbederf) is de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekte ter wereld². Parodontitis is een ernstige ontsteking van de steunweefsels rondom de gebitselementen.

Tandartsen

Tandartsen zijn academisch opgeleide, BIG-geregistreerde zorgverleners die bevoegd zijn tot het uitvoeren van diagnostische, preventieve en curatieve handelingen binnen het volledige tandheelkundige domein. Hun werkzaamheden variëren van algemene mondzorg tot meer complexe dento-alveolaire verrichtingen, waarbij zij binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied opereren en zo nodig verwijzen naar tandheelkundig en/of medisch specialisten. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat tandartsen een brede range aan tandheelkundige behandelingen uitvoeren, variërend van restauratieve en endodontische zorg tot parodontale, prothetische, kleine chirurgische en (beperkt) orthodontische verrichtingen, steeds meer in samenwerking met andere mondzorgprofessionals. Een deel van de tandartsen differentieert zich in één van de twaalf deelgebieden, zoals bijvoorbeeld implantologie, parodontologie, endodontologie, geriatrische tandheelkunde, kindertandheelkunde of maxillofaciale prothetiek.

Mondhygiënist

Mondhygiënist zijn hbo-opgeleide professionals met een wettelijk beschermde opleidingstitel, vallend onder artikel 34 Wet BIG. Voor beroepsgroepen die vallen onder artikel 34 geldt geen verplichte registratie en geen tuchtrecht. Het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is primair gericht op preventieve mondzorg inclusief screenen, monitoren en uitvoeren van tandheelkundig niet complexe behandelingen inclusief een afgebakende set (voorbehouden) handelingen. Mondhygiënist zijn functioneel zelfstandig bevoegd voor het geven van anesthesie, het maken van röntgenfoto's en het prepareren van primaire cariës in opdracht van een tandarts. Per 1 juli 2025 is het experiment geregistreerd-mondhygiënist, dat in 2020 was gestart als een 5 jaar durend experiment, beëindigd, wat inhield dat de BIG-registratie die deelnemende mondhygiënist tijdens het experiment hadden, weer kwam te vervallen. Naast preventie van cariës, gingivitis en parodontitis richt de mondhygiënist zich op diagnostiek, het opstellen van zorg- en behandelplannen en eventuele behandelen van primaire cariës, gingivitis en parodontitis.

Naast tandartsen en mondhygiënist zijn er nog andere beroepen werkzaam binnen de mondzorg, waaronder de orthodontisten en de MKA-chirurgen. Het instroomadvies voor deze laatste twee beroepsgroepen is terug te vinden in het Capaciteitsplan Tandheelkundig Specialisten. Naast de genoemde beroepsgroepen zijn er ook tandprothetici, tandtechnici, (paro-)preventieassistenten en

¹ Glick M, Monteiro da Silva M, Seeberger GK, et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J.* 2012;62:278–291. doi: 10.1111/idj.12009.

² Bernabe, E., Marcenes, W., Abdulkader, R. S., Abreu, L. G., Afzal, S., Alhalaiqa, F. N. & Kassebaum, N. J. (2025). Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 405(10482), 897-910.

tandartsassistenten werkzaam in het veld. Deze beroepen vallen niet onder de opdracht met te ramen beroepen van het ministerie van VWS.

1.5 Indeling rapport

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 een beschrijving van de arbeidsmarkt voor tandartsen en mondhygiënist in de uitgangssituatie (2025). Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op verwachte veranderingen in het aanbod aan tandartsen en mondhygiënist op de arbeidsmarkt. Hierna komen verwachte veranderingen in de toekomstige vraag aan de orde in hoofdstuk 4. Zowel de demografische ontwikkelingen als de niet-demografische veranderingen in de vraag en het werkproces komen in dit hoofdstuk aan bod. Tot slot presenteren we in hoofdstuk 5 de resultaten van de ramingen en de instroomadviezen.

2 Arbeidsmarkt 2025

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de arbeidsmarktsituatie voor mondhygiënist en tandartsen per 1 januari 2025. Er wordt nader ingegaan op de omvang van beide beroepsgroepen en eventuele tekorten (onvervulde vraag) of juist overcapaciteit op de arbeidsmarkt.).

2.2 Aanbod beroepsgroepen

2.2.1 Tandartsen

In totaal waren er op 1 januari 2025 11.390 BIG- geregistreerde tandartsen. De belangrijkste bron voor de aanbodgegevens van de tandartsen is de enquête die is afgenomen onder de beroepsgroep. In het voorjaar van 2025 heeft een random steekproef van 2.500 tandartsen uit het KNMT-bestand een uitnodiging van het Capaciteitsorgaan ontvangen om deze aanbodenquête in te vullen. Voor een gedetailleerde beschrijving van de opzet van het onderzoek en de uitkomsten verwijzen we naar bijlage

Op basis van het aanbodonderzoek is het aantal werkzame tandartsen ingeschat op 9.270 (zie tabel 1). Dit aantal is bepaald door het aantal actieve tandartsen tot 70 jaar (KNMT)² te vermenigvuldigen met het aandeel werkzame tandartsen op basis van de aanbodenquête (94%). Ten opzichte van de vorige meting is het aantal werkzame tandartsen gedaald: het aantal werd toen geschat op 10.240 (=89,5%*11.438). De daling in het aantal werkzamen is verklaarbaar door een andere afbakening van de actieve tandartspopulatie, die naar verwachting een meer realistisch beeld geeft van het aantal daadwerkelijke werkzame tandartsen. Voor de huidige raming zijn tandartsen zonder bekend woon- of werkadres bij de KNMT niet meegenomen in de populatie, omdat aannemelijk is dat een groot deel van deze tandartsen niet meer als tandarts in Nederland werkt (zie voor een uitgebreide toelichting het kader op de volgende pagina).

Zoals mocht worden verwacht, ligt het aandeel werkzame tandartsen in 2025 hoger, omdat uitsluitend tandartsen aangeschreven zijn waarvan woon- en/of werkadres in Nederland bekend is. De populatie is nu echter zoveel kleiner dat het aantal werkzame tandartsen alsnog lager uitvalt.

² De KNMT definieert de 'actieve' beroepsgroep van tandartsen als BIG-geregistreerde tandartsen van 67 jaar of jonger van wie bij de KNMT een woon- en/of werkadres in Nederland bekend is. Per januari 2025 waren dit er 9.555 (bron: www.staatvandemondzorg.nl).

Andere afbakening populatie

Ten opzichte van de meting in 2021 is voor deze meting in overleg met de KNMT gekozen voor een andere afbakening van de populatie en daarmee de steekproef voor de aanbodenquête, namelijk:

- alleen tandartsen jonger dan 70 jaar;
- alleen tandartsen waarvan het werk- en of woonadres bekend is bij de KNMT;
- geen oververtegenwoordiging van buitenlands gediplomeerde tandartsen.

Bij de vorige meting is voor een andere steekproef gekozen om beter zicht te krijgen op: tandartsen die na hun pensionering doorwerken (geen leeftijdsgrens), BIG-geregistreerde tandartsen die niet meer werkzaam zijn als tandarts (ook leden zonder bekend woon- of werkadres) en buitenlands gediplomeerde tandartsen (oververtegenwoordiging van buitenlands gediplomeerde tandartsen). Met deze steekproef zijn bij de vorige meting waarschijnlijk meer geregistreerde tandartsen benaderd die niet meer werkzaam zijn als tandarts wat mogelijk heeft geleid tot een te hoge schatting van het aanbod door selectieve respons. Het is namelijk aannemelijk dat tandartsen die nog werkzaam zijn als tandarts eerder bereid zijn deel te nemen aan een enquête over hun werk als tandarts dan tandartsen die intussen niet meer werkzaam zijn als tandarts. Bij de vorige meting is hier achteraf deels gecorrigeerd door uitsluitend te rapporteren over de respondenten jonger dan 70 jaar.

Tabel 1: Totaal aantal tandartsen (N) en aantal werkzame tandartsen in Nederland naar leeftijd en geslacht; opgehoogde resultaten, afgerond op tientallen

Leeftijd	Man			Vrouw			Totaal		
	N	werkzaam	%	N	werkzaam	%	N	werkzaam	%
Jonger dan 35 jaar	760	760	100%	1.670	1.590	95%	2.430	2.350	97%
35 tot 50 jaar	1.620	1.570	97%	2.180	2.110	97%	3.850	3.700	96%
50 tot 67 jaar	2.040	1.880	92%	1.100	1.050	95%	3.140	2.930	93%
67 tot 70 jaar	-	-	-	-	-	-	420	300	71%
Totaal*	4.770	4.470	94%	5.030	4.780	95%	9.840	9.270	94%

* De totalen kunnen afwijken door afrondingsverschillen en doordat enkele respondenten bij de vraag naar hun geslacht het antwoord 'anders' hebben aangekruist.

-te weinig waarnemingen om deze uitsplitsing te maken.

Bron: Uitkomsten aanbodenquête tandartsen, Capaciteitsorgaan, 2025

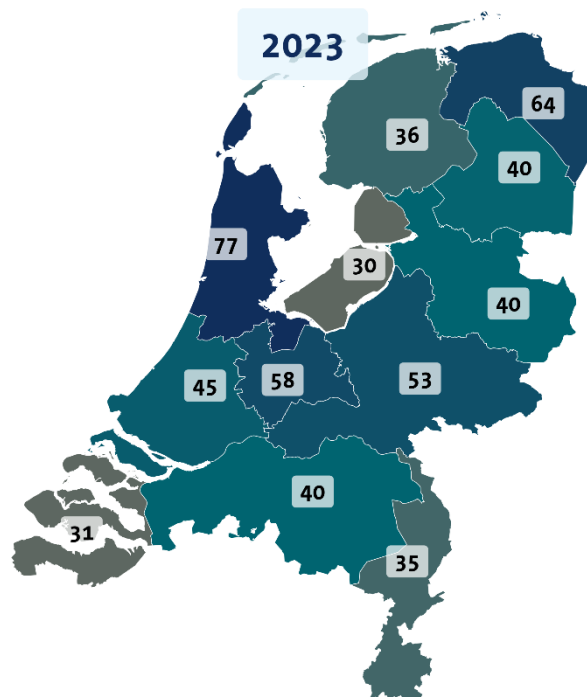
Voor de meeste beroepen wordt binnen het Capaciteitsorgaan gebruik gemaakt van de cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek om het aantal werkzame beroepsbeoefenaren te bepalen. Zij publiceren jaarlijks cijfers over de arbeidsmarktpositie van medisch geschoolden (Statline 84778NED). Eind 2023 waren er volgens deze cijfers van de 11.005 BIG-geregistreerde tandartsen 8.510 werkzaam in de sectoren zorg en welzijn (77%). Wanneer we de definitie breder trekken naar alle werkzame tandartsen dan bedraagt het aantal 9.050 (82%). Deze aantallen zijn exclusief 455 BIG-geregistreerde tandartsen waarvan het CBS niet kan vaststellen of ze in Nederland wonen of werken. Deze groep bestaat grotendeels uit buitenlandse zorgverleners waarvan het burger service-nummer (BSN) nog ontbreekt in het BIG-register (bron: CBS Statline). Ook hiervoor geldt dat deze aantallen aanzienlijk lager liggen dan de aantallen uit de vorige meting en het aantal actieve leden van de KNMT.

Door het ontbreken van informatie van ruim 4% van de BIG-geregistreerde tandartsen in de CBS-aantallen geeft een schatting van het aantal werkzamen op basis van de KNMT-cijfers een beter beeld van het aantal werkzame tandartsen dan de cijfers van het CBS. De daling ten opzichte van de vorige meting is verklaarbaar door de andere afbakening van de populatie, die in overleg met de KNMT is gemaakt, omdat die naar verwachting een realistischer beeld geeft van het aantal in Nederland werkzame tandartsen. Deze daling met bijna 1.000 werkzame tandartsen zorgt er wel voor dat de vervangingsvraag en daarmee het instroomadvies bij gelijkblijvende andere ontwikkelingen lager uitvalt dan bij de vorige raming.

Ten opzichte van de meting van 2021 is het aandeel vrouwen in de werkzame populatie tandartsen verder gestegen van 43% naar 52%. In de twee jongste leeftijdscohorten zijn er nu meer vrouwelijke tandartsen in Nederland werkzaam dan mannelijke. Ook zijn de werkzame tandartsen gemiddeld jonger dan in de meting van 2021, namelijk 45,8 jaar (was 47,2 jaar).

Regionale spreiding werkzamen

Bij het CBS is ook de provincie waarin tandartsen wonen bekend. Hoewel dit niet één op één aansluit met de werklocatie en het aantal werkzame tandartsen waarvan uitgegaan wordt in de raming geeft dit toch een goede indicatie waar relatief veel tandartsen per inwoner zijn er waar relatief weinig. De verschillen tussen de provincies zijn groot: met 77 tandartsen per 100.000 inwoners heeft Noord-Holland de meeste tandartsen per inwoner en Flevoland met 30 tandartsen per 100.000 inwoners de minste (zie verder figuur 4). Het aantal tandartsen per 100.000 inwoners is de afgelopen jaren vrijwel ongewijzigd gebleven.



Figuur 4: Aantal werkzame tandartsen naar 100.000 inwoners naar woonprovincie 2023

Bron: CBS Statline 84777NED: bewerking Capaciteitsorgaan

Deeltijdfactor

Het ramingsmodel berekent de benodigde capaciteit aan tandartsen in fte (fulltime equivalent) om ervoor te zorgen dat er voldoende tandartsen worden opgeleid, ook als bijvoorbeeld recent afgestudeerde tandartsen gemiddeld minder uren per week gaan werken dan de generatie die binnenkort de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Ook voor de waarde van deze parameter is de aanbodenquête de bron. CBS-gegevens over de fte-factor zijn uitsluitend gebaseerd op tandartsen in loondienst en geven daarmee een incompleet beeld van de beroepsgroep.

In de enquête is ervoor gekozen om te vragen naar het aantal uur dat respondenten als tandarts werkzaam zijn per week. Daarbij is de volgende instructie gegeven: *Hoeveel uren bent u momenteel per week werkzaam als tandarts in Nederland? Het gaat om uw totale werktijd, inclusief eventuele niet-patiëntgebonden activiteiten (zoals bedrijfsmatige werkzaamheden of nascholing), maar exclusief (spoed)diensten.* De antwoorden op deze vraag varieerden van 3 tot 80 uur gemiddeld per week. Net zoals bij de vorige metingen is voor de berekening van het gemiddelde aantal uren dat tandartsen werkzaam zijn per week het feitelijk door de tandartsen ingevulde aantal uren gebruikt. Vervolgens is het aantal fte per persoon berekend waarbij 40 uur gelijk is aan 1 fte³. Hierbij wordt er van uitgegaan dat 1 persoon maximaal 1 fte kan werken. Dit heeft als consequentie dat de gemiddelde fte-factor niet correspondeert met het gemiddelde aantal uren. Zoals aangegeven wordt in het model

³ De fte factor is dus niet uitgevraagd in de enquête.

gewerkt met fte om te bepalen hoeveel tandartsen er moeten worden opgeleid. Het is niet realistisch om te veronderstellen dat (nieuw opgeleide) tandartsen structureel meer dan 1 fte willen werken. In tabel 2 worden de opgehoogde resultaten gepresenteerd, waarin te zien is dat tandartsen gemiddeld 35,7 uur per week (0,84 fte) werken. Dat is minder dan in 2022. Toen werkte men gemiddeld 36,9 uur (0,86fte)⁴. Ook als we de tandartsen die doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd buiten beschouwing laten, ligt het gemiddelde aantal uren per week met 35,9 lager dan bij de vorige meting. Deels kan deze daling van het gemiddelde aantal uren per week verklaard worden door toename van het aantal en aandeel vrouwelijk tandartsen.

Tabel 2: Aantal uur dat tandartsen werkzaam zijn per week en fte* naar leeftijd en geslacht; opgehoogde resultaten

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Uren per week	fte	Uren per week	fte	Uren per week	fte
Jonger dan 35 jaar	42,2	0,96	34,1	0,82	36,7	0,86
35 tot 50 jaar	42,4	0,95	33,0	0,80	36,9	0,86
50 tot 67 jaar	34,8	0,82	32,7	0,78	34,1	0,80
67 tot 70 jaar	-	-	-	-	27,3	0,66
Totaal*	38,1	0,88	33,3	0,80	35,7	0,84

* De totalen kunnen afwijken door afrondingsverschillen en doordat enkele respondenten bij de vraag naar hun geslacht het antwoord 'anders' hebben aangekruist.

- te weinig waarnemingen om de uitsplitsing naar leeftijd en geslacht te maken

* Fte berekend op basis van een 40-urige werkweek, waarbij één tandarts maximaal 1 fte kan werken. Hierdoor corresponderen gemiddeld aantal uren niet met gemiddelde fte-factor.

Bron: Uitkomsten aanbodenquête tandartsen, Capaciteitsorgaan, 2025

In de capaciteitsdoorrekening wordt voor de fte-factor gerekend met 0,88 voor mannelijke en 0,80 voor de vrouwelijke tandartsen.

2.2.2 Mondhygiënisten

Mondhygiënisten zijn niet opgenomen in het BIG-register. Het experiment geregistreerd-mondhygiënist is per 1 juli 2025 gestopt. Hierdoor zijn we opnieuw aangewezen op eigen onderzoek op het aantal werkzame mondhygiënisten te schatten. Zoals in paragraaf 1.3.1 aangegeven is de enquête onder mondhygiënisten vanwege het uitsluitend aanschrijven van de leden van NVM Mondhygiënisten, veelal mondhygiënisten die werkzaam zijn als zelfstandig mondhygiënist, onvoldoende representatief voor alle werkzame mondhygiënisten.

⁴ De fte factor is statistisch gezien onveranderd gebleven. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval loopt van 0,82 tot 0,85 fte.

Aantal werkzame mondhygiënisten

In 2021 werd het aantal werkzame mondhygiënisten geschat op 3.900. Dit was bepaald op basis van de aanbodenquête, namelijk: het aandeel respondenten dat na ophoging (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en lidmaatschap van de NVM) werkzaam was als mondhygiënist in Nederland (86,5%) vermenigvuldigd met het totaal van de NVM-leden en de niet-leden in het Diplomabestand (Regioplan, 2022). In 2019 is het aantal mondhygiënisten op 3.600 geschat (percentage werkzaam 89,7%).

Begin 2025 had NVM Mondhygiënisten ruim 3.300 leden (exclusief studentleden). In tabel 3 worden de leden verbijzonderd naar leeftijd en geslacht. De leden zijn relatief jong: bijna 40 procent is jonger dan 35 jaar en 93 procent is vrouw.

Tabel 3: Overzicht leden NVM Mondhygiënisten naar leeftijd en geslacht begin 2025

NVM-leden	man	vrouw	totaal
Jonger dan 35 jaar	118	1188	1306
35-49 jaar	98	1165	1263
50-66 jaar	18	693	711
67 jaar en ouder	4	50	54
onbekend		2	2
Totaal	238	3098	3336

Bron: NVM Mondhygiënisten (2025)

Om zicht te krijgen op het aandeel mondhygiënisten dat met behulp van het ledenbestand van de NVM nog niet bereikt wordt is gekeken welk deel van het diplomaregister NVM lid is. In het Diplomaregister stonden op ditzelfde moment 5.270 personen ingeschreven, waarvan 2.933 NVM-leden en 2.337 die geen NVM-lid zijn. Dit betekent dus dat er ongeveer 400 betalende NVM-leden misten in het Diplomaregister.

In 2021 zijn 3.112 leden aangeschreven en 1.389 niet-leden. Het aantal leden is in de periode 2022-2025 toegenomen met 7 procent, terwijl het aantal mondhygiënisten in het Diplomaregister is toegenomen met 68 procent. De sterke stijging van het aantal gediplomeerde mondhygiënisten in het Diplomaregister kan deels verklaard worden, doordat gediplomeerden niet actief worden uitgeschreven als ze niet meer voldoen aan de eisen om als mondhygiënist werkzaam te zijn. Daarnaast heeft de NVM-mondhygiënisten de afgelopen periode extra ingezet op het inschrijven van gediplomeerde mondhygiënisten in het Diplomaregister. Deze grote verschillen in de ontwikkelingen van het ledenbestand van NVM-mondhygiënisten en het diplomaregister heeft twee belangrijke implicaties voor het bepalen van het aantal werkzame mondhygiënisten in Nederland:

- De uitkomsten van de enquête in 2025 onder de betalende leden van NVM- mondhygiënisten zijn niet representatief voor de werkzaamheid van alle mondhygiënisten in Nederland;
- De uitkomsten van de meting in 2021 onder de niet-leden geven hoogstwaarschijnlijk een minder goed beeld van de huidige werkzaamheid onder de niet-leden, omdat deze subpopulatie sterk is gegroeid en daarmee hoogstwaarschijnlijk ook veranderd is van samenstelling.

Vanwege het ontbreken van actuele gegevens over het aantal mondhygiënisten en het deel dat werkzaam is als mondhygiënist in Nederland, is het huidige aantal werkzame mondhygiënisten geschat op basis van het werkzaamheidspercentage voor leden (94%) en niet-leden (66%) uit de enquête van

2021. Dit resulteert in een schatting van 4.700 mondhygiënist. Deze schatting wordt ondanks de beperkingen gezien als de meest plausibele schatting die op dit moment mogelijk is. Dit betekent een stijging van 800 mondhygiënist ten opzichte van de vorige raming. Gelet op het feit dat in de tussenliggende periode drie lichtingen studenten zijn afgestudeerd (gemiddeld 250 per jaar)⁵ en er sprake is van een hogere buitenlandse instroom dan verwacht, is deze stijging realistisch.

De fte-factor van 0,87 wordt wegens eerdergenoemde redenen ongewijzigd overgenomen ten opzichte van de raming in 2022. Hetzelfde geldt voor het percentage vrouwen: 94%.⁶

2.3 Bestaand tekort of overschot

Voor de on vervulde vraag is voor tandartsen en mondhygiënist uit twee bronnen geput:

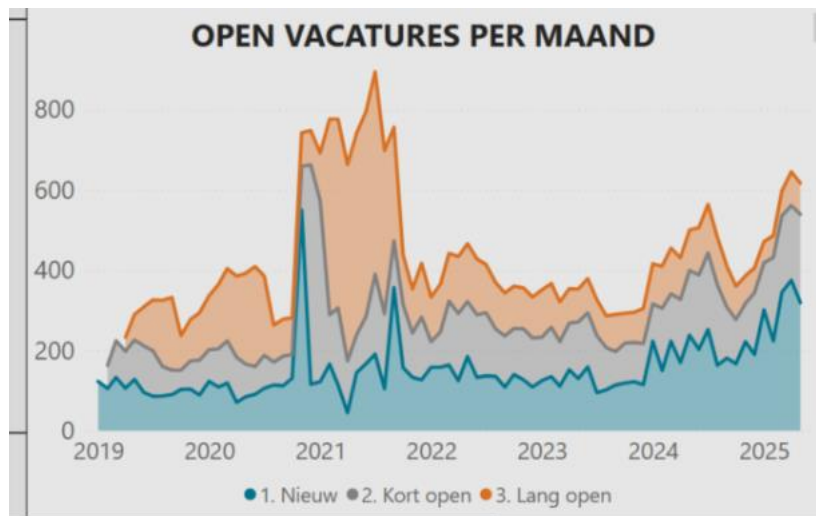
- Het Capaciteitsorgaan houdt via Textkernel het aantal online gepubliceerde vacatures bij. Deze staan op de website van het Capaciteitsorgaan in de vorm van een vacaturedashboard ([Vacaturedashboard 2019-2025 - Capaciteitsorgaan](#)). Textkernel heeft als beperking dat het alleen online gepubliceerde vacatures omvat, en dus niet alle vacatures. Ook kan onderschatting optreden, doordat bijvoorbeeld één vacature waarin meerdere tandartsen worden gevraagd als één vacature wordt geteld. Er kan ook sprake zijn van een overschatting als een vacature op meerdere plaatsen met verschillende tekst wordt gepubliceerd. Tot slot is bekend dat niet alle vacatures nog uitgezet worden, omdat werkgevers niet verwachten dat deze vervuld gaan worden. De informatie uit het dashboard wordt daarom vooral gebruikt om trends en ontwikkelingen in de vacaturegraad te volgen.
- Input uit veldgesprekken en expertbijeenkomsten: deelnemers is voorafgaand aan de bijeenkomst gevraagd of zij een tekort of overschot ervaren.

2.3.1 On vervulde vraag tandartsen

In figuur 5 wordt het aantal vacatures voor tandartsen op basis van de Textkernel data weergegeven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen vacatures die in de betreffende maand nieuw waren, kortdurend open stonden (gedefinieerd als: langer dan 1 maand, maar korter dan 3 maanden) en langdurig openstaande vacatures. Opvallend is dat ondanks dat er een stijging is van het aantal nieuwe vacatures en het totaal aantal vacatures, het aantal lang openstaande vacatures het laatste jaar is afgenomen. De grote piek in 2021 was waarschijnlijk mede te verklaren is door de COVID-pandemie.

⁵ In het Capaciteitsplan van 2022 werd uitgegaan van gemiddeld 325 in opleiding per jaar tot aan het bijsturingjaar met een intern rendement van 75%.

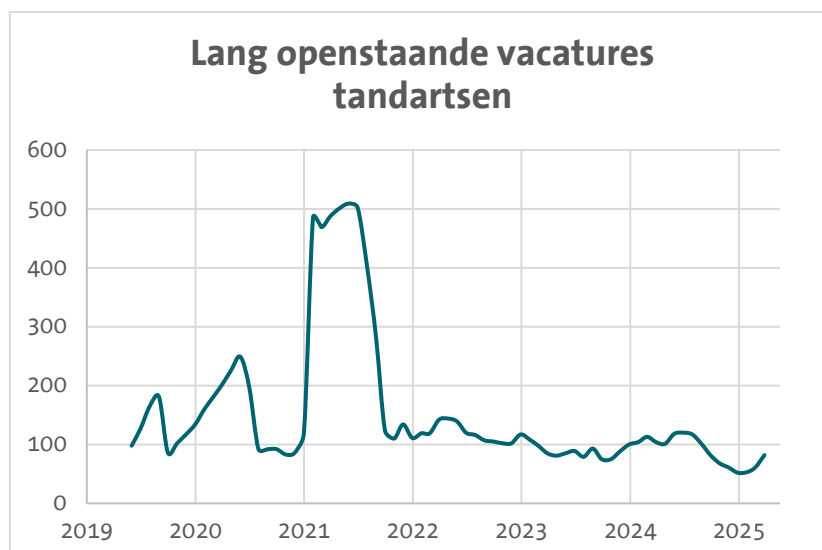
⁶ In het geval van de mondhygiënist is het exacte percentage niet van invloed op de ramingen, omdat er vanwege het relatief lage aantal mannelijke mondhygiënist geen verschillende parameterwaarden voor mannen en vrouwen worden gebruikt in de raming.



Figuur 5: Openstaande vacatures tandartsen zonder intermediairs, per maand in de periode 2019-medio 2025

Bron; Textkernel (2025); bewerking Capaciteitsorgaan

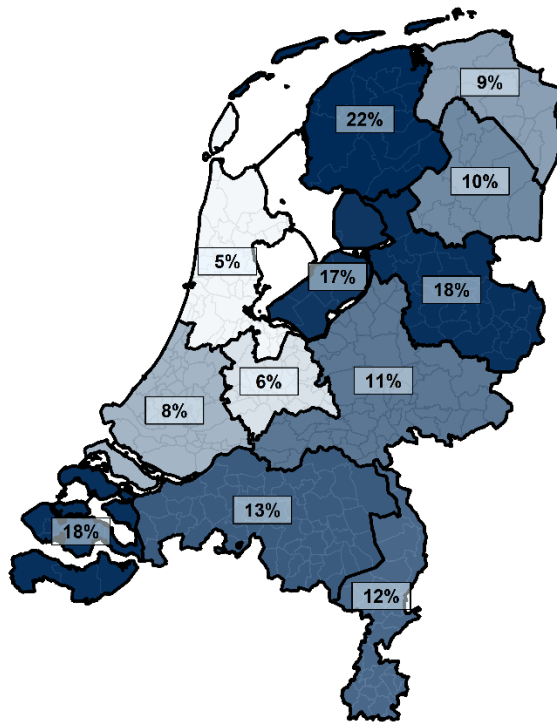
Als indicator voor de onvervulde vraag wordt meestal gekeken naar de langdurig openstaande vacatures. In figuur 6 zijn de lang openstaande vacature uitgezet in de tijd. De daling van het aantal lang openstaande vacatures ligt niet in lijn met de geluiden uit het veld (zie hieronder) en de regionaal ervaren nijpende tekorten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat langdurig niet ingevulde vacatures ingetrokken worden.



Figuur 6: langdurig openstaande vacatures tandartsen zonder intermediairs, per maand in de periode 2019-medio 2025

Bron; Textkernel (2025); bewerking Capaciteitsorgaan

Op basis van de Textkernel data kan ook een verdeling van de vacatures naar provincie worden gemaakt. Gelet op de relatief kleine aantallen langdurig openstaande vacatures is het gemiddelde over een periode van 12 maanden in 2024 genomen over alle vacatures en deze zijn gerelateerd aan het aantal tandartsen in de betreffende provincie, zogenoemde vacaturegraad. De vacaturegraad loopt uiteen van 5 procent in Noord-Holland tot 22% in Friesland (zie ook figuur 7).



Figuur 7: Aantal vacatures naar provincie

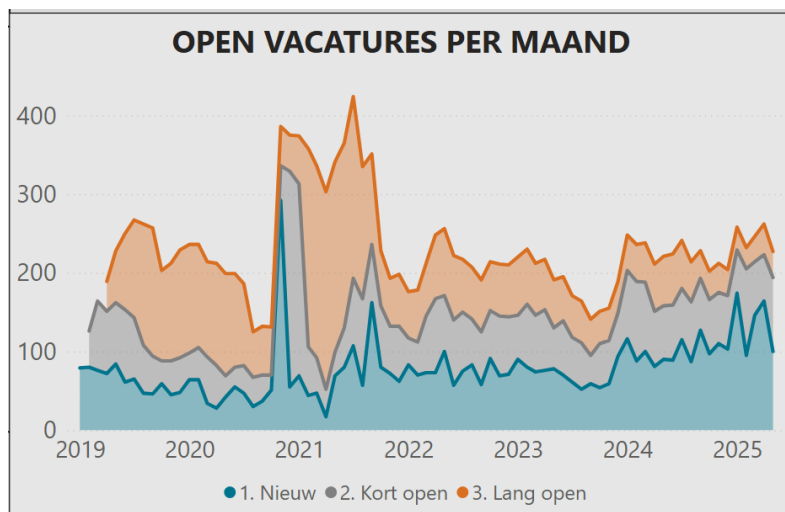
Bron: CBS Statline 84777NED en Textkernel: bewerking Capaciteitsorgaan

Deelnemers aan de expertbijeenkomst is voorafgaand aan de bijeenkomst gevraagd naar de ervaren tekorten op de arbeidsmarkt naar tandartsen. Alle deelnemers ervaren een tekort: 6 een gering tekort en 4 een groot tekort. Ook hebben er in het begin van de ramingscyclus veldgesprekken plaatsgevonden. Het overall beeld uit deze gesprekken is dat er grote regionale verschillen zijn: in sommige regio's zijn de tekorten nijpend. Hierbij blijft wel de vraag wat de impact is van meer opleiden aangezien het probleem ook deels lijkt te zitten in de welwillendheid van tandartsen om te gaan werken in de betreffende regio's. Het tekort wordt volgens de deelnemers aan de expertbijeenkomsten en de veldgesprekken ook teruggezien in de tweedelijnszorg: er komen meer mensen bij de MKA-chirurg terecht. Uit het onderzoek naar instroom van tandartsen met een buitenlands diploma blijkt, dat een deel van het tekort opgevuld wordt met instroom vanuit het buitenland (Nivel, 2024).

Concluderend: het totaal aantal gepubliceerde online vacatures is toegenomen, maar het aantal langdurig openstaande vacatures neemt iets af. De beroepsgroep maakt zich echter ernstig zorgen over de continuïteit van zorg, waarbij dit met name in perifere gebieden een groot probleem is. Hierbij is het dus van belang dat er ook gekeken wordt naar hoe deze regionale verschillen aangepakt kunnen worden. Over het geheel wordt echter een groot tekort ervaren, dat deels wordt gevuld door buitenlands gediplomeerde tandartsen (zie paragraaf buitenlandse instroom). Op basis van deze overwegingen wordt de parameter onvervulde vraag ingeschat op 2,5%. Dit is 1 procentpunt hoger dan bij de vorige raming in 2022.

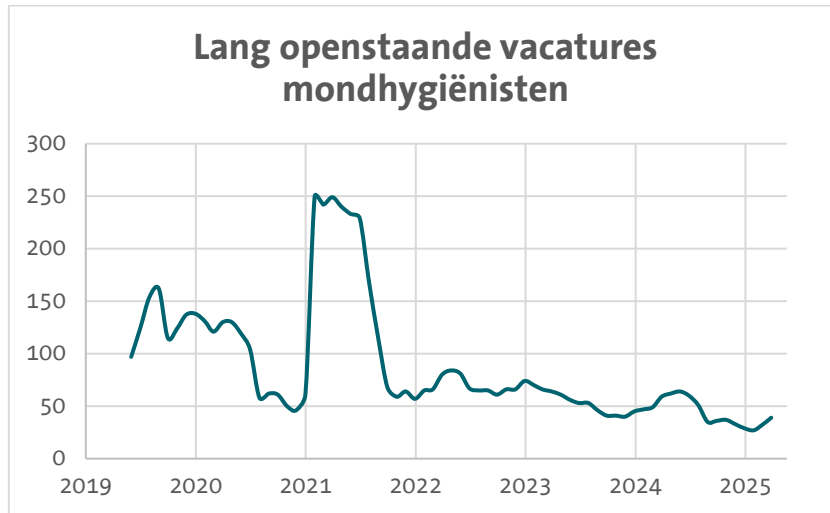
2.3.2 Onvervulde vraag mondhygiënisten

Voor het aantal gepubliceerde online vacatures voor de mondhygiënisten zien we een vergelijkbare trend als bij de tandartsen. In de COVID-periode was er een stijging van het aantal vacatures zichtbaar. Medio 2025 lijkt het aantal lang openstaande vacatures iets af te nemen, maar er is wel een hele lichte stijging van het totaal aantal vacatures. Als er gekeken wordt naar de vacatures van de afgelopen 3 jaar is er voor het totaal aantal vacatures geen grote stijging waarneembaar. Wel is het aantal lang openstaande vacatures iets afgenomen en het aantal nieuwe vacatures iets toegenomen. Dit kan erop duiden dat veel vacatures binnen 3 maanden worden vervuld (zie ook figuur 8 en 9).



Figuur 8: Openstaande vacatures mondhygiënisten zonder intermediairs, per maand in de periode 2019-medio 2025

Bron; Textkernel (2025): bewerking Capaciteitsorgaan



Figuur 8: langdurig openstaande vacatures mondhygiënisten zonder intermediairs, per maand in de periode 2019-medio 2025

Bron; Textkernel (2025): bewerking Capaciteitsorgaan

Ook bij de mondhygiënisten is voorafgaand aan de expertbijeenkomst gevraagd naar de balans op de arbeidsmarkt: alle deelnemers ervaren tekorten, variërend van een gering tot een groot tekort. Dit beeld is ook bevestigd door de overige mondhygiënisten waar aanvullende diepte-interviews mee zijn gehouden. Overall is het beeld dat het lastig is vacatures in te vullen. Niet alleen binnen de eerste lijn, maar ook binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg. Men gaf hierbij ook aan dat erdoor de volle agenda's mogelijk minder tijd is voor preventie wat eventueel weer effecten zou kunnen hebben op de langere termijn. Ook zijn er volgens de deelnemers aan de expertbijeenkomst gebieden waar vanwege tekorten aan mondhygiënisten noodgedwongen sprake is van substitutie naar preventie-assistenten of naar de tandarts. Voor de mondhygiënisten kan de vacaturegraad niet regionaal verbijzonderd worden, omdat er geen betrouwbare cijfers beschikbaar zijn over de regionale verdeling van mondhygiënisten.

Concluderend zien we ook voor de mondhygiënisten een lichte toename van het totaal aantal vacatures en tegelijkertijd een lichte afname van het aantal langdurige openstaande vacatures. De beroepsgroep zelf ervaart grote regionale tekorten, waarbij er veel gebieden zijn waar noodgedwongen substitutie is van mondhygiënisten naar preventie-assistenten of naar de tandarts. Op basis van deze overwegingen wordt de parameter onvervulde vraag ingeschat op 2,5 %. Dit is een 0,5 % hoger dan bij de vorige raming in 2022.

3 Verwacht toekomstig aanbod

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de verwachte veranderingen in het arbeidsaanbod voor mondhygiënist en tandartsen. We gaan in op de verwachte uitstroom en de verwachte instroom vanuit de opleidingen. In de laatste paragraaf wordt ingezoomd op de instroom van buitenlands gediplomeerden.

3.2 Verwachte uitstroom

Een deel van de huidige werkzamen zal de komende jaren uitstromen uit het vak. De belangrijkste reden hiervoor is pensionering.

3.2.1 Tandartsen

Voor tandartsen kan de uitstroom zowel retrospectief worden bepaald op basis van gegevens van het CBS als prospectief op basis van de verwachtingen van de tandartsen zelf (uitgevraagd in de aanbodenquête). Voor de historische uitstroom gebruiken we CBS-microdata. De uitstroom is bepaald door vanaf een bepaald startjaar terug te kijken. Bijvoorbeeld voor de 10-jaars-uitstroom is gekeken wie van de werkzame tandartsen in het jaar 2013 in het jaar 2023 nog steeds in het beroep werkt. Per leeftijdscohort en geslacht is op deze manier een uitstroomkans bepaald. Deze uitstroomkansen zijn vervolgens gewogen naar aantal werkzame tandartsen in het meest recente jaar (i.e. CBS-verslagjaar 2023) om de 10jaars-uitstroom te bepalen. De cijfers van het CBS gaan terug tot de 2013: de cijfers voor de 15jaars- en de 20jaars-uitstroom zijn berekend door extrapolatie.

Tabel 4: Voorziene uitstroom tandartsen op basis van historische uitstroom (retrospectief)

Parameter	man	vrouw	Totaal
Over 5 jaar (2032)	28%	13%	20%
Over 10 jaar (2035)	41%	22%	31%
Over 15 jaar (2040)	52%	33%	42%
Over 20 jaar (2045)	64%	45%	54%

Bron: CBS-Microdata onder projectnummer 9071: bewerking in opdracht van het Capaciteitsorgaan

In de aanbodenquête geeft bijna driekwart van de tandartsen aan over vijf jaar waarschijnlijk nog steeds te werken als tandarts in Nederland. Uit tabel 5 blijkt dat zoals mocht worden verwacht vooral in de oudste leeftijdscategorieën relatief veel tandartsen de komende vijf jaar verwachten te stoppen met werken. Opvallend is dat de tandartsen in de jongere leeftijdsgroepen verwachten dat zij op jongere leeftijd zullen stoppen als tandarts dan de oudere tandartsen. Ten opzichte van de vorige meting zijn de verschillen in de leeftijd waarop men verwacht te stoppen klein.

Van de tandartsen die aangaven over vijf jaar waarschijnlijk niet meer werkzaam te zullen zijn, verwacht 97 procent permanent te stoppen met werken.

Tabel 5: Aandeel van de tandartsen dat verwacht over vijf jaar nog werkzaam te zijn als tandarts en tussen haakjes de gemiddelde leeftijd waarop men verwacht te stoppen

Leeftijdscategorie	mannen	vrouwen	totaal
Jonger dan 35 jaar	92% (63)	91% (63)	92% (63)
35 tot 50 jaar	92% (65)	90% (63)	91% (64)
50 tot 67 jaar	38% (66)	55% (66)	44% (66)
67 tot 70 jaar	-	-	15% (73)
Totaal	65% (65)	82% (63)	74% (64)

- minder dan 10 waarnemingen

Bron: Aanbodenquête Capaciteitsorgaan (2025)

Op basis van de verwachte leeftijd waarop tandartsen stoppen met werken en hun huidige leeftijd, hebben we de verwachte uitstroom uit het beroep bepaald over respectievelijk 10, 15 en 20 jaar. Tabel 6 laat zien dat over 5 jaar 17 procent van de beroepsgroep uitgestroomd zal zijn en binnen 20 jaar is naar verwachting 50 procent van de huidige beroepsgroep uitgestroomd. In 2022 werd de uitstroom hoger ingeschat (respectievelijk 26%, 42%, 52% en 63%). Deze afname van de verwachte uitstroom kan deels verklaard worden door de afname van de gemiddelde leeftijd met 2 jaar van de werkzame tandartsen.

Tabel 6 Uitstroom tandartsen na 5, 10, 15 en 20 jaar; opgehoogde resultaten

Geslacht	Verwachte uitstroom na 5 jaar	Verwachte uitstroom na 10 jaar	Verwachte uitstroom na 15 jaar	Verwachte uitstroom na 20 jaar
Mannen	25%	34%	45%	58%
Vrouwen	9%	15%	28%	42%
Totaal	17%	24%	36%	50%

- minder dan 10 waarnemingen

Bron: berekening Capaciteitsorgaan

Voor de parameterwaarden uitstroom die in het model worden gebruikt is gekozen voor het gemiddelde van de historische uitstroom en de verwachte uitstroom. Dit omdat de historische uitstroom naar verwachting een overschatting is, omdat de AOW-gerechtigde leeftijd de afgelopen jaar is verhoogd. De verwachte uitstroom van de huidige generatie tandartsen is waarschijnlijk een onderschatting, omdat dit puur gebaseerd op de verwachte pensioenleeftijd, terwijl er ook andere redenen zijn om te stoppen met het werken als tandarts in Nederland. De bijbehorende parameterwaarden staan in tabel 7.

Tabel 7: Parameterwaarden tandartsen uitstroom na 5, 10, 15 en 20 jaar

Geslacht	Verwachte uitstroom na 5 jaar	Verwachte uitstroom na 10 jaar	Verwachte uitstroom na 15 jaar	Verwachte uitstroom na 20 jaar
Mannen	26%	38%	49%	61%
Vrouwen	11%	18%	31%	43%
Totaal	18%	28%	39%	52%

Bron: berekening Capaciteitsorgaan

Bij de vorige raming is de uitstroom uitsluitend gebaseerd op de verwachtingen van de tandartsen zelf. De uitstroomverwachting van de tandartsen was destijds aanzienlijk hoger dan nu. Dit kan deels worden verklaard doordat de gemiddelde leeftijd van de werkzame tandartsen nu gemiddeld 2 jaar jonger is. De parameterwaarden voor de uitstroom liggen daarom lager dan de parameterwaarden die gebruikt zijn bij de vorige raming. Dit heeft bij gelijkblijvende andere parameterwaarden tot gevolg dat de vervangingsvraag daalt en daarmee ook de opleidingsbehoefte.

3.2.2 Mondhygiënisten

Voor de mondhygiënisten zijn er geen actuele gegevens beschikbaar voor de uitstroom. De gegevens van het CBS zijn niet beschikbaar, omdat het geen BIG-beroep is en de uitkomsten van de aanbodenquête onder mondhygiënisten zijn zoals eerder vermeld onvoldoende representatief voor alle mondhygiënisten. Daarom is besloten om de uitstroomverwachtingen van de vorige meting aan te houden (zie tabel 8).

Tabel 8: Voorziene uitstroom mondhygiënisten

Parameter	man	vrouw
Over 5 jaar (2032)	14%	11%
Over 10 jaar (2035)	17%	20%
Over 15 jaar (2040)	30%	31%
Over 20 jaar (2045)	42%	47%

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

3.3 Instroom vanuit de opleiding

Voor het bepalen van de instroom vanuit de opleiding moet er inzicht zijn in het huidige en verwachte aantal studenten, de verwachte studieduur, het interne rendement en externe rendement van de opleiding. Bij het interne rendement gaat het om het deel van de studenten dat hun opleiding succesvol afrondt. Bij het externe rendement gaat het om het aandeel in het buitenland gediplomeerde tandartsen / mondhygiënisten dat na 1,5, 10 of 15 jaar nog werkzaam is als tandarts of mondhygiënist. naar verwachting werkzaam blijven als respectievelijk tandarts of mondhygiënist. Belangrijkste externe bronnen voor de instroom en ingeschrevenen zijn DUO en UNL voor tandheelkunde en DUO en de Vereniging Hogescholen (VHS) voor mondzorgkunde. Daarnaast zijn voor sommige parameters ook gegevens van de opleidingen zelf geraadpleegd.

3.3.1 Tandartsen

In Nederland kan men tandheelkunde studeren aan de Rijksuniversiteit Groningen (RuG), de Radboud Universiteit in Nijmegen, en aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Voorheen had ook Utrecht een faculteit tandheelkunde, maar deze werd in 1987, samen met die in Groningen, gesloten omdat er een overschot aan tandartsen was. De opleiding in Groningen werd echter in 1994 opnieuw geopend, toen weer een tekort dreigde. De instroom in de opleiding tandheelkunde kent dus een verleden van schommelingen.

Opleidingsduur

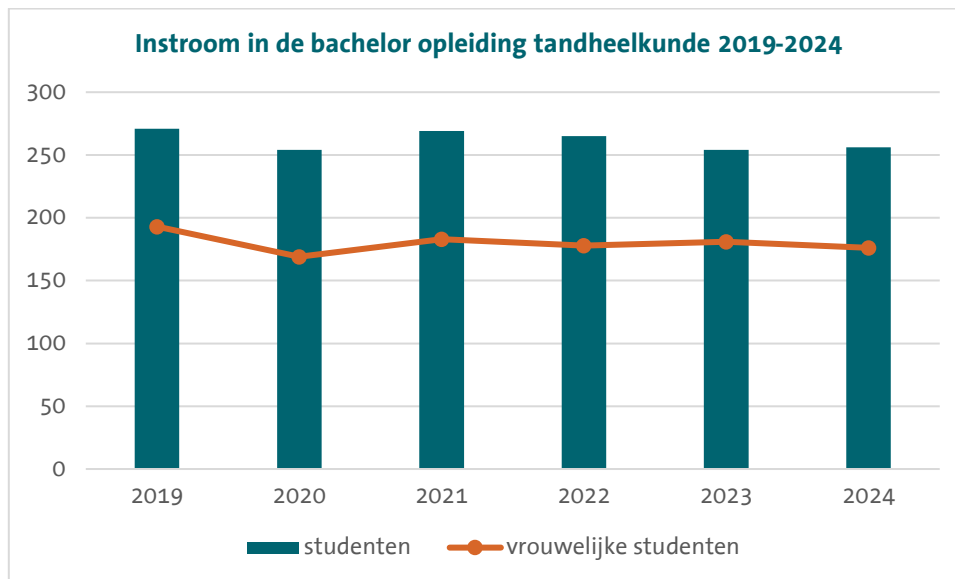
Voor eerdere ramingen (2019 en 2022) is de opleidingsduur ingeschat door de Kamer, omdat er geen valide kwantitatieve gegevens beschikbaar waren waarmee de opleidingsduur exact berekend kon worden. In 2019 werd deze ingeschat op 6,0 jaar en in 2022 op 6,8 jaar, deze laatste inschatting mede in verband met corona. Bij die inschatting werd ingecalculeerd dat dit effect tijdelijk zou kunnen zijn, een aanname die zich sinds 2022 heeft bevestigd.

Om nauwkeurigere input te krijgen voor deze parameter is in mei 2025 aan de ELM-Kamer-leden die vanuit de opleidingen aan de Kamer deelnemen gevraagd om van bijvoorbeeld 20 studenten te achterhalen wat hun begin- en einddatum of -maand van afstuderen is. Dat bleek echter niet eenvoudig. Vanuit Groningen kwam een gemiddelde van 6,9 jaar, vooral vanwege enkele langstudeerders. Vanuit Nijmegen kwam als globale indicatie dat 75% - 80% in 6 jaar afstudeert, 20% - 25% in meer dan 6 jaar en minder dan 1% in minder dan 6 jaar. Als algemene toevoeging werd nog gezegd dat de indruk bestaat dat het aantal studenten dat er langer over doet dan 6 jaar de laatste jaren toeneemt.

Het is van belang hoeveel meer dan 6 jaar de groep van 20%-25% erover doet om een nauwkeurige uitkomst te bepalen. Met de indruk dat een groeiende groep er langer dan 6 jaar over doet, en de inschatting van Groningen is deze parameterwaarde vastgesteld op 6,5 jaar gemiddeld.

Instroom in de opleiding

Per 1 januari 2025 waren er in totaal 1.752 studenten tandheelkunde in opleiding (DUO, UNL). Rekenend met een gemiddelde opleidingsduur van 6,5 jaar (zie hierboven) is dat gemiddeld 270 per opleidingsjaar.



Figuur 9: Instroom in de bacheloropleiding tandheelkunde 2019-2024

Bron: DUO

Het gemiddelde percentage vrouwen in de instroom over 2020-2024 is 68%. Vanaf 2025 wordt niet meer geselecteerd volgens decentrale selectie, maar via loting. In eerdere perioden dat het lotings-systeem gold was de praktijk dat het percentage mannelijke studenten hoger lag en de verhouding m/v ongeveer 40/60% was. Deze mogelijke verschuiving is nog niet meegenomen in de huidige raming. Als genoemde trend zich de komende jaren werkelijk zou aftekenen dan wordt deze meegenomen in de raming van 2028.

Van de studenten die nu in opleiding zijn is 69 procent vrouw. Dit percentage schommelt de afgelopen jaren tussen de 68 en 70 procent. Om dat dit daadwerkelijk gerealiseerde aantallen zijn, houden we voor de parameter 69% als waarde aan.

Ook de verwachte instroom van de jaren 2025 en 2026 wordt meegenomen in de berekening van wat (potentieel) in de 'pijplijn' van de opleiding zit, voordat de eventuele effectuering van dit advies in 2027 kan plaatsvinden. Met de ophoging van de instroom in tandheelkunde naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan uit 2022 stromen er in 2025 27 extra studenten tandheelkunde in en in 2026 nog 4 extra. Hiermee komt de verwachte instroom tot aan het bijsturingsjaar op gemiddeld 287 per jaar.

Intern rendement

Van de universiteiten en UNL is informatie ontvangen over het aantal studenten dat de opleiding gediplomeerd heeft afgerond (intern rendement) met startjaar opleiding 2015 tot en met 2018. Het gemiddelde over de door opleidingen aangeleverde cijfers en het gemiddelde van de UNL verschilt nauwelijks en daarom is ervoor gekozen om de cijfers van de UNL te gebruiken. Voor de meeste opleidingen wordt het intern rendement van degenen die al in opleiding zijn hoger vastgesteld, omdat

de ervaring leert dat de meeste uitval in de eerste periode plaatsvindt. Hier zijn geen bruikbare gegevens voor beschikbaar van de opleiding tandheelkunde en daarom wordt zowel voor de huidige studenten als de aankomende studenten gewerkt met de parameterwaarde voor intern rendement van 87,3%. Het intern rendement is vrijwel ongewijzigd gebleven: bij de vorige raming bedroeg het intern rendement 86%.

Tabel 9: Intern rendement opleiding tandheelkunde

	2015	2016	2017	2018	Gemiddeld
UNL	87%	86%	89%	87%	87,3%

Bron: UNL

Extern rendement

Het extern rendement is het deel van de personen die nu in opleiding zijn dat X jaar na diplomering nog in het beroep werkt. Niet iedere student zal namelijk na diplomering in het beroep gaan en ook blijven werken. Het extern rendement geeft een indicatie van het aantal studenten dat nodig is om in de toekomst over voldoende capaciteit te beschikken. Het extern rendement wordt berekend door te onderzoeken hoeveel personen na 1, 5, 10 en 15 jaar na diplomering in het beroep werkzaam zijn. Hiervoor zijn analyses gedaan op de CBS microdata (CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Capaciteitsorgaan). In onderstaande tabel zijn de parameterwaarden voor het externe rendement opgenomen.

Tabel 10: Extern rendement opleiding tandheelkunde

	Na 1 jaar	Na 5 jaar	Na 10 jaar	Na 15 jaar
Mannen	98,19%	90,63%	86,58%	82,13%
Vrouwen	98,65%	93,26%	88,68%	83,37%
Totaal	98,50%	92,52%	88,01%	82,97%

Bron: CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Capaciteitsorgaan

Met uitzondering van het 1-jaars externe rendement lagen de parameterwaarden bij de vorige ramingen 1 tot 2,5 procentpunten hoger.

3.3.2 Mondhygiënisten

In Nederland kan men mondzorgkunde studeren aan de Hogeschool Utrecht, de Hanzehogeschool in Groningen, de Hogeschool Arnhem Nijmegen in Nijmegen en aan Hogeschool InHolland in Amsterdam. De opleiding tot mondhygiënist bestaat in Nederland sinds 1968. In 1974 kregen het beroep van mondhygiënist en de opleiding wettelijke erkenning met het Mondhygiënisten-besluit onder de Wet op de Paramedische Beroepen. In 1992 werd de opleiding uitgebreid van 2 naar 3 jaar en verkreeg zij tevens de HBO-status. In 2002 volgde, op advies van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, verlenging van de opleiding naar 4 jaar, verkreeg de opleiding de Bachelor-status en ging zij verder onder de naam mondzorgkunde. In dat jaar werd tevens de instroom in de opleiding opgehoogd van 210 naar 300 studenten. In 2006 zijn de eerste vierjarig opgeleide mondhygiënist afgestudeerd.

Opleidingsduur

Voor de ramingen van 2019 en 2022 is de opleidingsduur ingeschat. Deze kon onvoldoende betrouwbaar berekend worden vanwege gebrek aan valide kwantitatieve gegevens. In 2019 is de opleidingsduur ingeschat op 4,0 jaar, in 2022 op 4,5 jaar. De ophoging in 2022 was mede ingegeven door de mogelijke impact van corona, in het besef dat die tijdelijk zou kunnen zijn. Voor de huidige raming zijn de benodigde gegevens ontvangen van de drie van de vier opleidingen: Amsterdam, Groningen en Utrecht. De verschillen in de gemiddelde opleidingsduur zijn groot: variërend van 4,0 jaar tot 5,2 jaar. Navraag bij de hogeschool met de hoogste gemiddelde opleidingsduur gaf de volgende toelichting: de opleidingsduur van de genoemde cohorten (2015–2020) lag hoger dan voorheen, deels omdat studenten studievertraging opliepen vanwege corona. In die periode is daarom generiek uitstel of verlaging van BSA-normen toegepast voor een aantal cohorten, waardoor meer studenten konden doorstromen. Daarnaast bleek in die jaren het studieprogramma minder goed studeerbaar. Dat is inmiddels aangepast, waardoor studenten hun studievertraging beter inhalen, wat de doorstroom bevordert. Inmiddels zijn er weer twee diploma-uitreikingen per jaar, en is de kwaliteit gestegen. De gemiddelde opleidingsduur van 5,2 jaar is dus niet representatief. Op basis van deze aanvullende informatie is besloten om de opleidingsduur te baseren op het gemiddelde van de overige twee opleidingen: 4,3 jaar. Deze parameter geldt zowel voor de huidige studenten als de toekomstige instroom in de opleiding mondzorgkunde.

Instroom in de opleiding

Het totaal aantal in opleiding per 1 januari 2025 volgens DUO was 1.480.⁷ Rekening houdend met de gemiddelde opleidingsduur van 4,3 jaar wordt de parameter aantal studenten nu in opleiding 344. Het percentage vrouwen bedraagt over de afgelopen 5 jaar gemiddeld 87%. Het percentage vrouwen is in de periode 2019 tot en met 2024 gedaald van 90% naar 86%. Voor het ramingsmodel is deze waarde niet belangrijk, omdat er vanwege het kleine aantal mannelijk studenten en gediplomeerde mannelijke mondhygiënisten geen onderscheid gemaakt kan worden tussen de parameterwaarden voor mannen en vrouwen.

De verwachte instroom in de opleiding tot het bijsturingsjaar (2027) is gelijk aan 351. Dit is in tegenstelling tot eerdere ramingen niet gelijk aan de gemiddelde instroom in de afgelopen vijf jaren. Dat aantal komt uit op 327 studenten. Dit aantal is aangepast, omdat ons advies in 2022 om de instroom in mondzorgkunde te verhogen vanaf 2025 voor het eerst wordt opgevolgd in de trapsgewijze ophoging van 15 plaatsen extra ten opzichte van het aantal van 334 in 2025, en met nog 4 extra naar 353 in 2026 en verder. De ministeries gaan dus uit van 334 als huidige instroom. Dit komt omdat het aantal van 334 gebaseerd was op de instroom in de jaren 2017 t/m 2021, die toen gemiddeld hoger lag dan de jaren 2021 t/m 2024. De verwachte instroom tot het bijsturingsjaar komt hiermee op 351 (berekend als: $[334 + 15 ('25) + 334 + 19 ('26)] / 2$).

Intern rendement

Voor de berekening van het intern rendement van de opleiding mondzorgkunde zijn zowel gegevens beschikbaar van de vereniging van hogescholen als van de opleidingen zelf. Helaas hanteren de bronnen verschillende definities. Verschillen zitten vooral in de periode waarover het rendement wordt bepaald (5 of 8 jaar na startjaar) en het wel of niet corrigeren van het rendement voor de

⁷ De vereniging van hogescholen (VHS) gaf een iets hoger aantal (1.491) op.

eerstejaars uitval. Het is niet mogelijk om op basis van beide bronnen een volledig beeld te krijgen met de gewenste definitie (5 jaar na startjaar en inclusief eerstejaars uitval). Het niet volledige beeld laat onverklaarbare verschillen zien tussen de cijfers van de VHS en de hogescholen. Daarom wordt besloten om het rendement niet aan te passen ten opzichte van de vorige meting en vast te stellen op 75%.

Extern rendement

Voor de mondhygiënist is er geen CBS-data beschikbaar om het externe rendement te bepalen. De vorige raming is het externe rendement vastgesteld op basis van de enquête, omdat toen ook de leden van het diplomaregister van de NVM benaderd zijn met de aanbodenquête. Omdat het aanschrijven van het diploma-register vanwege AVG-redenen niet mogelijk was, beschikken we nu alleen over resultaten van de leden van de NVM. Deze geven hoogstwaarschijnlijk geen goed beeld van het externe rendement, omdat lidmaatschap van een beroepsvereniging meestal samengaat met het actief uitoefenen van het betreffende beroep. Ook voor het externe rendement zijn we daarom aangewezen op de parameterwaarden van 2022. Deze lieten echter een onverklaarbaar patroon zien: een sterke daling van het extern rendement bij 5 jaar en daarna weer een stijging tot vrijwel het niveau van het 1jaars extern rendement. Daarom is besloten uit te gaan van het 10-jaars extern rendement (zie tabel 11). Er kon vanwege de beperkte hoeveelheid mannen geen onderscheid tussen mannen en vrouwen worden gemaakt.

Tabel 11: Extern rendement opleiding mondzorgkunde

	Na 1 jaar	Na 5 jaar	Na 10 jaar	Na 15 jaar
Totaal	96%%	95%*	95%	85%

* aangepast was oorspronkelijk 84%, maar deze sterke daling was onvoldoende verklaarbaar.

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

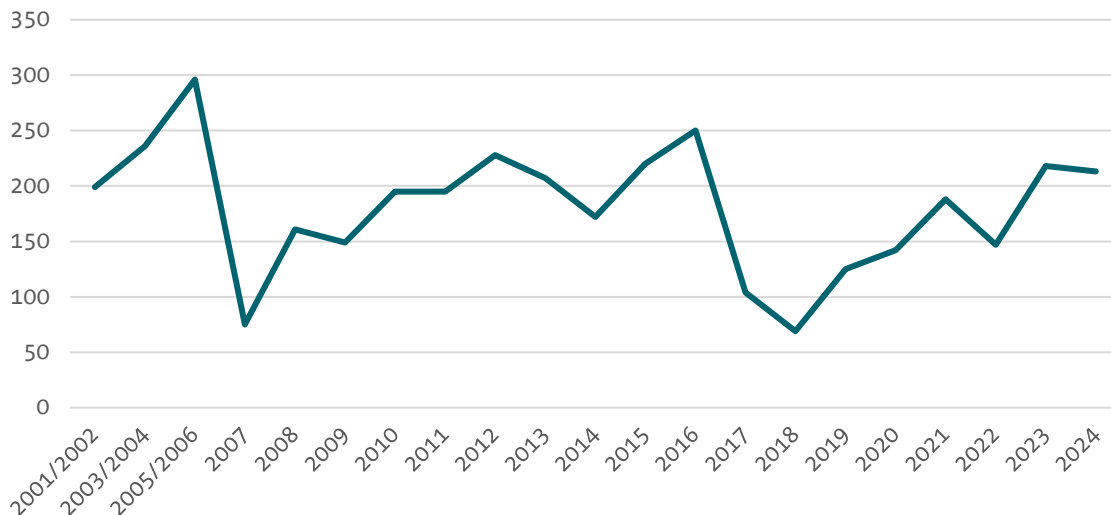
3.4 Instroom buitenlands gediplomeerden

Voor beide beroepen geldt dat er sprake is van instroom van buitenlands gediplomeerden. Voor de mondhygiënist is dit een relatief nieuw fenomeen dat een impuls heeft gekregen door de bachelor mondzorgkunde in België sinds de start van de driejarige bachelor in academiejaar 2018/2019. Voor de tandartsen is de instroom van buitenlands gediplomeerden al jaren substantieel (bij de vorige raming is uitgegaan van 150 per jaar). Om een beter beeld te krijgen op de buitenlandse instroom is voor deze raming aanvullend onderzoek gedaan.

3.4.1 Tandartsen

Om meer inzicht te krijgen in de achtergrond, werkzaamheid en loopbanen van tandartsen met een buitenlands diploma werkzaam in Nederland heeft Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan een onderzoek uitgevoerd naar de instroom van tandartsen met een buitenlands diploma (Nivel, 2025). Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een vragenlijst voorgelegd aan tandartsen met een buitenlands diploma geregistreerd bij de KNMT. Daarnaast is er deskresearch gedaan door het Nivel. Het onderzoek is een herhaling en verdieping van eerdere onderzoeken uit 2010 en 2013.

De instroom van de buitenlandse tandartsen kan worden afgeleid van het aantal toelatingen door de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). Deze commissie bepaalt of personen op basis van hun buitenlandse diploma werkzaam kunnen en mogen zijn in Nederland. Figuur 10 laat de ontwikkeling zien tussen 2000 en 2024.



Figuur 10: Aantal positieve besluiten van het CBGV voor tandartsen, per jaar

Bron: Nivel (2025)

Het aantal positieve besluiten van het CBGV vertoont sterke schommelingen in de tijd. Na een scherpe daling in 2007 nam tussen 2008 en 2016 het aantal positieve besluiten toe tot 250 per jaar, om in 2017 weer scherp te dalen naar het niveau van 2007. Dit laatste wordt verklaard door de invoer van strengere taaleisen voor buitenlands opgeleide tandartsen in 2017. Waar voorheen alleen niet-Europese tandartsen moesten aantonen de Nederlandse taal te beheersen op B2+ niveau, geldt dit sinds 2017 voor alle buitenlands opgeleide tandartsen (Capaciteitsorgaan, 2023). De daling zet door tot 2018, daarna neemt het aantal positieve besluiten weer toe. In de afgelopen jaren lag het aantal positieve besluiten tussen de 150 en 218. Vanwege dit grillige patroon en de onzekerheden over de buitenlandse instroom is besloten om de parameter voor de buitenlandse instroom met een waarde van 150 gelijk te houden aan de vorige raming. Voor de man/vrouw verhouding van deze buitenlandse instroom is uitgegaan van de verhouding in de selectie van de KNMT-tandartsenadministratie voor het NIVEL-onderzoek onder buitenlands gediplomeerden: 53% vrouwelijke, buitenlandse opgeleide tandartsen.

Voor het bepalen van het extern rendement is het vragenlijstonderzoek van Nivel minder geschikt. Het onderzoek is namelijk uitgezet onder tandartsen met een buitenlands diploma in het ledenbestand van de KNMT waardoor het externe rendement waarschijnlijk een overschatting is van het daadwerkelijke rendement. Om meer inzicht te krijgen in het rendement zijn aanvullende analyses gedaan op basis van de CBS-microdata. Dit resulteert in een rendement van 72% na 5 jaar, 60% na 10 jaar en 56% na 15 jaar (Bron: CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking

Capaciteitsorgaan). Het rendement na 1 jaar is hiervan afgeleid, rekening houdend met de bevindingen uit de enquête en komt dan op 94%.

Door wijzigingen in de samenstelling van de groep tandartsen met een buitenlands diploma, bijvoorbeeld naar land van herkomst, kan het zijn dat de blijfkans ook verandert. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat tandartsen met een diploma behaald in België of Duitsland gemiddeld genomen langer in Nederland blijven dan tandartsen met een diploma uit een ander land.

3.4.2 Mondhygiënisten

In eerdere ramingen is altijd verondersteld dat er geen of nauwelijks instroom was van mondhygiënisten met een buitenlands diploma naar Nederland. In de raming van 2022 is voor het eerst besproken dat er een groeiende groep Nederlanders in België de opleiding tot mondhygiënist volgt. In het academiejaar 2018-2019 is namelijk de driejarige bacheloropleiding gestart in België. De eerste lichter hiervan is in 2022 afgestudeerd. Aangezien er een toenemende trend is van Nederlandse studenten die in België de opleiding volgen is door het Capaciteitsorgaan onderzocht hoe groot deze groep is en welk deel daarvan na afstuderen naar Nederland komt om hier als mondhygiënist te werken.

De Federale overheidsdienst gezondheidszorg België afdeling Cel planning van het Aanbod van Gezondheidsberoepen heeft ons gegevens verstrekt van het aantal startende studenten met een Nederlandse nationaliteit, en daarnaast ook het aantal daarvan dat zich in België registreert/ aan het werk gaat. In tabel 12 is een overzicht opgenomen van het aantal startende studenten in de bachelor mondzorgkunde en het aantal gediplomeerde mondhygiënisten met de Nederlandse nationaliteit. In de laatste rij staat het aantal gediplomeerden dat in het jaar na afstuderen een woonplaats buiten België had. Als we ervan uitgaan dat deze mondhygiënisten teruggegaan zijn naar Nederland, gaat het gemiddeld om 83% van de gediplomeerde mondhygiënisten.

Tabel 12: Bachelor mondzorgkunde België

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal startende studenten met Nederlandse nationaliteit	104	68	54	62	78	89
Aantal gediplomeerde mondhygiënisten met Nederlandse nationaliteit		9	20	38	33	29
Woonplaats buiten België op 31-12 in het jaar na afstuderen			15	30	28	26

Bron: Federale overheidsdienst gezondheidszorg België afdeling Cel planning van het aanbod van Gezondheidsberoepen

Naast het aantal afgestudeerden hebben we inmiddels ook data vanuit het CIBG/ de commissie buitenlandse gediplomeerden. In dit overzicht staan het aantal aanvragen die hebben geleid tot een registratie in het tijdelijke BIG-register op grond van artikel 36a en de aanvragen die onder artikel 34 zijn afgehandeld. Mondhygiënisten zijn altijd een artikel-34-beroep geweest. Het experiment onder artikel 36a (geregistreerd-mondhygiënist) was een tijdelijke aanvulling (van 1 juli 2020 tot 1 juli 2025) waarbij BIG-registratie verplicht was, maar daarnaast blijft er ook een groep die via artikel 34 erkend is en dus nooit in het BIG-register heeft gestaan.

Artikel 34-beroepen zijn beroepen die niet in de Wet BIG zijn opgenomen (waaronder het beroep ‘mondhygiënist’) met een eigen titelbescherming of voorbehouden handelingen. De procedure binnen het CIBG voor mondhygiënisten kan leiden tot directe erkenning, of er kan een aanpassingsstage/proeve van bekwaamheid worden opgelegd als er verschillen zijn met de Nederlandse opleiding.

Artikel 36a-beroepen zijn ‘experimenteerberoepen’. Dat betekent dat het beroep tijdelijk (maximaal vijf jaar) wordt opgenomen in het BIG-register met zelfstandige bevoegdheden voor bepaalde voorbehouden handelingen. Afhankelijk van de uitkomst van dat experiment kan het beroep definitief worden opgenomen als artikel 3-beroep of kan de tijdelijke registratie vervallen.

Tabel 13: Het aantal afgeronde aanvragen voor registratie in Nederland van mondhygiënist met een Belgisch diploma.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Aantal afgeronde aanvragen	3	24	22	28	38	34	35

* peildatum is augustus 2025 waardoor aantal afgeronde aanvragen nog kan oplopen

Bron: CIBG

Op grond van bovenstaande informatie is de parameter buitenlandse instroom bepaald op basis van het gemiddelde van afgeronde aanvragen van de laatste 2 volledige jaren waar data van beschikbaar is (2023 en 2024). Dit komt neer op een instroom van 36 buitenlands gediplomeerde mondhygiënist per jaar. Voor het extern rendement van deze buitenlands gediplomeerde mondhygiënist gaan we ervan uit dat dit gelijk is aan het extern rendement van de mondhygiënist met een Nederland diploma. Dit, omdat het vrijwel uitsluitend lijkt te gaan om mondhygiënist met de Nederlandse nationaliteit die alleen voor hun studie mondzorgkunde naar België zijn uitgeweken.

4 Verwachte toekomstige vraag

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de verwachte veranderingen in de vraag naar tandartsen en mondhygiënisten. Deze veranderingen kunnen enerzijds voortkomen uit veranderingen in de demografie van de Nederlandse bevolking. Aan de andere kant kunnen veranderingen voortkomen uit de vraag naar zorg van tandartsen of mondhygiënisten uit de veranderingen waarop in de zorg wordt gewerkt (het werkproces).

4.2 Demografische ontwikkelingen

Om de effecten van de vraag naar mondzorg als gevolg van demografische ontwikkelingen in beeld te brengen is inzicht nodig in de demografische ontwikkelingen en het huidige zorggebruik naar leeftijd en geslacht. Het huidige zorggebruik is afgeleid uit de declaratiedata van de 110 praktijken die ook deelnamen aan het taakverdelingsonderzoek (zie paragraaf 4.3). Voor de demografische ontwikkelingen is gebruik gemaakt van de meest recente bevolkingsprognose van het (CBS, 2024). De berekeningen zijn uitgevoerd door de data-analist van het Capaciteitsorgaan.

Voor de meeste beroepen maakt het Capaciteitsorgaan gebruik van Vektis-data over de gedeclareerde zorg. Dit geeft voor de mondzorg een onvoldoende representatief beeld, omdat mondzorg niet in het basispakket zit. In het verleden zijn diverse methoden gebruikt om het mondzorggebruik naar leeftijd en geslacht zo goed mogelijk in te schatten (zie kader).

Voor de ramingen van 2010 en 2013 is gezocht naar een goede graadmeter voor de ‘consumptie’ van mondzorg door de verschillende leeftijdscategorieën. Gekozen werd destijds voor het aantal personen met minimaal één tandartscontact per jaar en de verdeling daarvan over de verschillende leeftijdscategorieën. Nadeel van deze methode was dat er geen differentiatie aan te brengen was tussen een contact met een duur van 5 minuten en bijvoorbeeld 3 contacten van één uur gezamenlijk. Voor de raming van 2018 is deze methode gehandhaafd en geprojecteerd op de toen actuele CBS-prognose. Voor de raming van 2019 is gezocht naar een wat verfijndere methode, waarbij meer differentiatie aan te brengen was. Het alternatief werd gevonden in het zorggebruik zoals dat uit de facturen van factoringmaatschappijen naar voren kwam. Twee factoringmaatschappijen, een wat grotere en een kleine speler, waren bereid hun factoringdata ter beschikking te stellen. Over de periode van 2015 – 2018 werden de volgende gegevens opgevraagd: soort zorgverlener, soort praktijk, soort verrichting en geboortjaar van de patiënt. Daarmee kon een overzicht worden gemaakt van de aantallen verrichtingen en de kosten ervan, en van de manier waarop deze waren verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën. Deze werden vervolgens afgezet tegen de demografische bevolkingsontwikkeling volgens de actuele CBS-prognose.

Voor de raming van 2022 kon geen update verkregen worden van één of van beide factoringsmaatschappijen. Destijds is ervoor gekozen om de gegevens van de vorige raming nogmaals te gebruiken en deze te projecteren op de actuele CBS-bevolkingsprognose van 2021-2070. Ook is er een alternatief doorgerekend op basis van de resultaten van de Gezondheidsenquête van het CBS. In de enquête worden twee variabelen gebruikt: het percentage (van de bevolking) met minimaal één contact met de tandarts of mondhygiënist en het aantal contacten per persoon naar leeftijd en

geslacht. Om een indicatie van de zorg te verkrijgen is het aantal contacten per persoon naar leeftijd en geslacht vermenigvuldigd met het bevolkingsaantal in elke groep. De indicatie voor personen met minimaal 1 contact is het betreffende percentage naar leeftijd en geslacht, vermenigvuldigd met de bevolkingsomvang van de groep.

Voor de huidige raming was het geen optie meer om de verouderde data van 2018 te gebruiken als indicatie voor het mondzorggebruik. Voor de raming van 2025 is daarom zoals eerder aangegeven de declaratiedata gebruikt van het taakverdelingsonderzoek. De gehanteerde methode is verder vergelijkbaar met de analyse op de data van de factoringmaatschappijen. Aanvullend konden we nu specifiek de codes gebruiken van mondhygiënist en tandartsen apart, omdat we weten door welk beroep de gedeclareerde code is uitgevoerd. Vervolgens zijn de leeftijdscategorieën van de declaraties geprojecteerd op de verwachte verandering van de leeftijdsopbouw naar de toekomst. Dit resulteert in de volgende parameters voor de demografische vraagontwikkeling voor de komende 20 jaar.

Tabel 14: parameterwaarden demografie raming 2025

	2030	2035	2040	2045
Tandartsen	2,8%	4,5%	6,2%	8,1%
Mondhygiënist	3,4%	5,7%	7,5%	9,0%

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

We zien dat ten opzichte van de vorige raming de demografische vraagontwikkeling voor de tandartsen op korte termijn vrijwel gelijk blijft: waarschijnlijk door kleine toename van het aandeel ouderen. Voor de mondhygiënist zien we een grotere toename, wat naar alle waarschijnlijkheid komt door de toename van preventieve zorg en de leeftijdscategorieën die gebruik maken van deze preventieve zorg.

4.3 Niet-demografische ontwikkelingen

In de vorige ramingen werd voor niet-demografische ontwikkelingen uitgegaan van een aantal separate parameters voor de zorgvraag en het werkproces. De vraagparameters betroffen epidemiologische ontwikkelingen en sociaal-culturele ontwikkelingen. De werkprocesparameters betroffen vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency en horizontale en verticale taakherschikking. In de kaderbrief opgesteld door het Capaciteitsorgaan aan het begin van de ramingscyclus staat dat dat deze parameters meer gezamenlijk vervat zullen worden onder één noemer, namelijk de niet-demografische ontwikkelingen die van invloed zijn op de vraag. Voor de vergelijkbaarheid met de vorige raming zijn de afzonderlijke parameters voor deze raming wel weergegeven en op die manier in te delen. Aan het einde voegen we de percentages samen tot één percentage voor niet-demografische vraagontwikkeling.

Als input voor de voorstellen voor deze parameterwaarden maken we gebruik van de expertsessies en eventuele wetenschappelijke literatuur en/of beleidsdocumenten. Voor de mondhygiënist hebben aanvullend vier interviews plaatsgevonden, omdat zij wat ondervertegenwoordigd waren in de expertsessie. De bevindingen daarvan zijn gevoegd bij de resultaten van de expertsessie. Dit

betroffen mondhygiënist onder de 40 jaar die werkzaam waren in een ketenpraktijk dan wel paropraktijk.

Algemene ontwikkelingen

In het algemeen zien we enkele grote ontwikkelingen die impact hebben op de vraag naar mondzorg, namelijk:

- toename van meer esthetische behandelingen, zoals bleken, facings, orthodontie en rehabilitaties bij slijtage;
- groeiende groep mensen die mondzorg niet kan betalen en daardoor niet de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft of zorg vermijden;
- toename van de preventieve zorg;
- personeelstekorten beginnen langzamerhand ook een effect te krijgen op verschillende onderdelen, zoals op de efficiëntie door onvoldoende ondersteunend personeel, en op substitutie door uitblijven van substitutie door tekorten;
- groeiende groep ouderen met een eigen gebit;
- de impact van technologische ontwikkelingen is nog onzeker.

Epidemiologische ontwikkelingen

Epidemiologische ontwikkelingen zijn veranderingen in de prevalentie van ziektes en/of aandoeningen die specifiek de cliënten van de tandartsen en mondhygiënist betreffen. De vergrijzing 'op zich' is al meegenomen in de parameter demografische vraagontwikkeling, die gebaseerd is op de ontwikkeling van de bevolkingssamenstelling. Inherent aan de vergrijzing kunnen zich echter specifieke ouderdomsziekten ontwikkelen, die wel epidemiologisch van aard zijn.

Specifiek voor de tandartsen zijn de volgende effecten van de vergrijzing genoemd die van invloed zijn op de vraag naar mondzorg:

- In het algemeen geldt dat de complexiteit van de behandelingen zal toenemen. De komende generaties ouderen hebben veelal hun eigen gebit behouden, in tegenstelling tot eerdere generaties ouderen, waarvan velen eerder in hun leven een kunstgebit kregen. Dit leidt op zich al tot toenemende complexiteit van behandeling ten opzichte van de huidige generatie ouderen.
- Bij complexere patiënten is er vaker interdisciplinair overleg nodig over bijvoorbeeld medicatie, waar meer tijd in gaat zitten.

Voor de mondhygiënist:

- Toename van het aantal thuiswonende ouderen die mobiele mondzorg nodig hebben
- Toename patiënten met eigen dentitie of implantaten met overkappingsprothese, vaker complexere patiënten.

Er zijn geen recente epidemiologische data beschikbaar over toe- of afname van cariës en parodontitis in Nederland of verwachtingen naar de toekomst. Op grond van de bovenstaande schets van een toename van de vraag is de epidemiologische vraagontwikkeling voor zowel tandartsen als mondhygiënist de parameter epidemiologie conform het voorstel van het Capaciteitsorgaan voor zowel de

tandartsen als de mondhygiënist vastgesteld op 0,4% per jaar. Dit was bij de vorige raming 0,3% voor de tandartsen en 0,0% voor de mondhygiënist.

Sociaal-culturele ontwikkelingen

Sociaal-culturele ontwikkelingen zijn maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de vraag naar mondzorg. Het kan veranderende wensen of eisen vanuit de maatschappij betreffen, of politieke beleidskeuzes die herinrichting van zorgstructuren betreffen of wijzigingen in de zorgbesteding.

Tandartsen

In de expertbijeenkomst en in de voorbereiding daarop zijn de volgende factoren genoemd die van invloed zijn op de vraag naar tandartsen

- Mondzorg is voor veel mensen minder betaalbaar. Dit heeft een tweeledig effect: enerzijds minder tandartsbezoeken en minder zorgvraag, anderzijds meer zorgmijders en grotere problematiek ten gevolge van uitgestelde behandelingen.
- Toenemende vraag naar esthetische behandelingen (bleken, facings, orthodontie) en revalidaties voor slijtage.
- Er is een groeiende groep met een slechte mondgezondheid en/of lage SES.

In aanvulling hierop werd bij de expertsessie van de MKA-chirurgen nog het volgende benoemd wat ook voor de eerstelijns mondzorg relevant kan zijn:

- De hogere en nog steeds groeiende levensstandaard. Deze heeft tot gevolg dat behandelingen uitgebreider en ook verfijnder worden, en dat patiënten zich die behandelingen ook financieel kunnen permitteren. Voorbeelden hiervan zijn: volledige protheses nemen af, de vraag naar 'klikgebitten' neemt toe en er is meer ruimte voor cosmetische chirurgie. Dit brengt ook een toename van de implantologie met zich mee.
- Het aantal ZBC's in Nederland neemt snel toe. Dit is een bredere maatschappelijke ontwikkeling die zich ook binnen andere specialismen zoals de orthopedie heeft voorgedaan. ZBC's kunnen wat meer laagcomplex en hoogfrequente behandelingen doen en daarmee ziekenhuizen ontlasten. Voor patiënten kunnen ZBC's toegankelijker zijn vanwege kleinschaligheid, kortere wachtlijsten en goede sedatiemethodieken. Een aantal ZBC's werkt samen met naburige ziekenhuizen ook vanwege het vangnet dat een ziekenhuis biedt. Het lijkt er nog niet op dat de wachtlijsten korter zijn geworden met de toename van het aantal ZBC's, mogelijk kan het wel zijn dat er meer extracties worden verwezen vanuit de eerstelijns.

Op grond van bovenstaande schets is de parameter voor sociaal-culturele vraagontwikkeling voor tandartsen vastgesteld op 0,3% per jaar. Dit is gelijk aan de waarde gebruikt in de raming van 2022.

Mondhygiënist

Voor de mondhygiënist is voor de vorige ramingen altijd een hoge waarde meegenomen voor de parameter sociaal-cultureel, vanwege de trend dat meer mensen preventieve zorg ontvangen en het feit dat er steeds meer mensen naar de mondhygiënist gaan. Deze stijging zien we ook terug in het aantal verrichtingen in het taakverdelingsonderzoek (zie verderop in deze paragraaf). Eenzelfde beweging zien we ook voor de preventie-assistenten. Om deze reden is het voorstel om ook voor deze

raming preventie als belangrijkste reden vast te stellen voor een relatief hoge parameterwaarde voor sociaal-culturele ontwikkelingen.

Naast het bovenstaande punt werden tijdens de expertsessie nog de volgende punten aangedragen:

- Patiënten hechten meer waarde aan een goede mondgezondheid;
- Wanneer er gestart wordt met het werken van mondhygiënist op het consultatiebureau komt men al eerder in aanraking met een mondhygiënist; ook de groep met een lagere SES die nu mogelijk nog niet altijd kan worden bereikt.

Op grond van bovenstaande, met name de verwachte toename van preventie, is de sociaal-culturele vraagontwikkeling voor mondhygiënist vastgesteld op 2% per jaar. Dit is lager dan bij de raming in 2022 (2,5% per jaar). De toename van preventie scharen we modelmatig gezien dus onder de parameter sociaal-cultureel, en niet onder de parameter substitutie. Het maakt uiteindelijk voor het aantal vast te stellen opleidingsplaatsen niet uit onder welke noemer deze factor wordt geplaatst aangezien de parameterwaarden van de niet-demografische vraagontwikkeling bij elkaar zullen worden opgeteld.

Vakinhoudelijk

Vakinhoudelijke ontwikkelingen betreffen ontwikkelingen van technische, wetenschappelijke of andere inhoudelijke aard die van invloed zijn op de inzet van mondhygiënist en tandartsen.

In de raming van 2019 werd de opmars van de 3D-printing genoemd die wordt ingezet voor onder andere kronen, bruggen en prothesen voor ouderen. Er kwamen apps die inzicht geven in poetsgedrag en poetsautomaten die als een bit in de mond worden geplaatst. Deze innovaties maken de mondzorg toegankelijker voor ouderen, waardoor de vraag daar zou kunnen stijgen. Ook in de werkprocessen binnen de mondzorg zijn vakinhoudelijke ontwikkelingen gaande, zoals standaardisatie van het werkproces en het ontwikkelen van richtlijnen. Dit laatste gaat echter niet snel en heeft naar verwachting niet op korte termijn invloed op de benodigde arbeidskracht. De hierboven genoemde ontwikkelingen zoals de 'poetsautomaten' betreffen ook het werk van de mondhygiënist. Ook op het gebied van preventie worden voortdurend nieuwe materialen ontwikkeld, zoals polishing apparaten en de U-brush, een elektrische rager die beter schoonmaakt. Als vakinhoudelijke innovaties gelden ook organisatorische veranderingen of vernieuwend ondernemerschap. Dit speelt zeker in de mondzorg. Er werd echter geen grond gevonden voor de stelling dat dit soort technische ontwikkelingen meer of minder arbeidskracht vragen, omdat innovatie kan leiden tot stijging, maar ook tot daling van de benodigde mankracht. Daarom werd deze parameter in 2019 verlaagd naar 0%.

In de raming van 2022 is tijdens de zogenoemde Delphisessies een aantal factoren genoemd, waaronder de digitalisering, op verschillende gebieden, zoals Artificial Intelligence, Virtual Reality, CadCam-technieken, of videoconsulten. Op het gebied van preventie werd daarnaast 'motivational interviewing' genoemd. Een vakinhoudelijke ontwikkeling die werd genoemd was de toenemende behoefte aan aandacht en goede communicatie en shared-decision making in de mondzorg. Er wordt breder gekeken dan alleen het curatief 'oplossen' van het probleem, maar er wordt meer 'multifactorieel' gekeken en behandeld. Dan kan bijvoorbeeld gekozen worden voor behoud in plaats van curatie en is er meer ruimte voor zorg op maat. Een andere ontwikkeling die toen werd genoemd was het

werken met een airflow-apparaat voor profylaxe, een destijds nieuwe methode van gebitsreiniging die de behandeling minder gevoelig maakt. Dit zou de drempel naar de mondhygiënist kunnen verlagen. Tenslotte werd benoemd dat de animo lijkt te groeien voor het differentiëren binnen de tandheelkunde. Er zou door tandartsen eerder worden gekozen voor een specifiek deelgebied binnen de tandheelkunde omdat in toenemende mate ervaren wordt dat de algemene tandheelkunde te breed is geworden. Ook werd nog de richtlijn voor kindertandheelkunde genoemd waardoor kinderen op jongere leeftijd naar de tandarts gaan.

Als we kijken naar de huidige raming is met name benoemd dat voor zowel mondhygiënist als tandartsen er niet direct nieuwe aanvullende innovaties zijn waarvan men ook een impact verwacht op de benodigde menskracht. Wel is genoemd dat er meer aandacht is voor duurzame mondzorg, waar iets meer tijd in gaat zitten. Ook werd een toename van interdisciplinaire samenwerking met onder andere diëtisten benoemd waar ook iets meer tijd in gaat zitten. Op grond van bovenstaande schets van toename van de vraag is de parameter voor de vakinhoudelijke vraagontwikkeling voor zowel tandartsen als mondhygiënist gelijk en onveranderd vastgesteld op 0,1% per jaar.

Efficiency

De parameter efficiency betreft ontwikkelingen die leiden tot een efficiëntere manier van werken. Dit kunnen wijzigingen in de productiviteit zijn, zoals veranderingen in de procesinrichting of het afstoten van oneigenlijke taken. Het kan ook gaan om verlichting van administratieve taken of verbetering van ICT-systemen. Deze kunnen overigens ook, doorgaans onbedoeld, leiden tot verlaging van de efficiency. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen en trends op het gebied van efficiency genoemd die van invloed kunnen zijn op de inzet van tandartsen en mondhygiënist.

Tandartsen

- Voor de tandartsen is een vermindering van de efficiëntie benoemd in de expertsessies ten gevolge van een tekort aan geschoold ondersteunend personeel;
- Verder werd de impact van kwaliteit van onderwijs benoemd en de eventuele tekorten van docenten. Dit heeft naast gevolgen voor de kwaliteit zelf ook mogelijke gevolgen voor de efficiëntie;
- Verder zijn eventuele gevolgen van een teveel aan declaraties/behandelingen door aanbodgestuurde vraag binnen het huidige vergoedingensysteem aan de orde geweest als factor die mogelijk van invloed is op de efficiency. Deze factor is echter niet meegenomen in de parameter, omdat er anders een vicieuze cirkel kan ontstaan;
- Ten slotte werd benoemd dat de zorg steeds verder specifiek op de patiënt wordt afgestemd wat gepaard kan gaan met extra administratieve handelingen, zoals bijvoorbeeld machtingaansvragen.

Op grond van bovenstaande schets wordt de komende ramingsperiode een verlaging van de efficiency verwacht van 0,1% per jaar. Bij de vorige raming werd uitgegaan van gelijkblijvende efficiency (parameterwaarde 0,0%).

Mondhygiënist

- Voor de mondhygiënist is benoemd dat het gebruik van het airflowapparaat voor profylaxe het werk gemakkelijker maakt, maar dat er nog geen tijdswinst wordt waargenomen.
- De verwachting is dat de focus in de toekomst meer ligt op mondzorg aan huis, wat minder tijdsefficiënt zal zijn.
- Ten slotte werd nog genoemd dat het teruglopen van vergoedingen voor de jeugd en ouderen kan zorgen voor extra administratieve lasten in de vorm van machtigingsaanvragen.

Op grond van bovenstaande ontwikkelingen wordt een verlaging van de efficiency voor de mondhygiënist verwacht van 0,1% per jaar.

Horizontale substitutie

We spreken van horizontale substitutie als er structureel werkzaamheden (taken inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) verschuiven of herschikt worden van één beroepsgroep naar een andere beroepsgroep van gelijk opleidingsniveau.

Binnen de eerstelijns mondzorg is er niet of nauwelijks sprake van mogelijkheden tot horizontale substitutie ten opzichte van andere beroepen. Conform eerdere ramingen is de horizontale substitutie voor zowel tandartsen als mondhygiënist vastgesteld op 0,0% per jaar.

Verticale substitutie

Bij verticale substitutie gaat het om structurele verschuiving of herschikking van werkzaamheden (taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen van verschillende opleidingsniveau, bijvoorbeeld van en naar de tandartsen. Om de substitutie beter in kaart te brengen is in 2025 opnieuw door het Capaciteitsorgaan een taakverdelingsonderzoek gedaan. Door 109 praktijken zijn declaratiegegevens voor 2021, 2022, 2023 en 2024 beschikbaar gesteld. Het ging hierbij om inzichten in het aantal verrichtingen en door welke zorgverlener de verrichtingen zijn uitgevoerd. De gegevens zijn niet terug te herleiden naar de individuele zorgverlener/ of patiënt, maar hadden enkel als doen eventuele verschuivingen in kaart te brengen.

Op basis van deze gegevens kan worden bepaald of er sprake is van een verschuiving van de beroepsmix in de eerstelijns mondzorg: welke professional doet welk deel van het totale aantal (specifieke) verrichtingen? In tabel 15 staat de ontwikkeling van het aantal verrichtingen en de verdeling over de verschillende functies in praktijken waar zowel tandartsen als mondhygiënist werken.

Tabel 15: Overzicht van alle verrichtingen per jaar naar functie voor praktijken met tandarts(en) en mondhygiënist

Jaar	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie-assistent	Paropreventieassistent	Tandtechnicus	Overig	Totaal
2021	882.503	126.012	62.819	31.987	770	11.732	1.115.823
	79,1%	11,3%	5,6%	2,9%	0,1%	1,1%	100,0%
2022	869.250	144.395	73.076	27.821	620	12.279	1.127.441
	77,1%	12,8%	6,5%	2,5%	0,1%	1,1%	100,0%
2023	909.463	149.023	75.415	35.250	918	14.092	1.184.161
	76,8%	12,6%	6,4%	3,0%	0,1%	1,2%	100,0%
2024	958.844	155.117	83.445	37.520	1.063	13.976	1.249.965
	76,7%	12,4%	6,7%	3,0%	0,1%	1,1%	100,0%

We zien dat het aantal verrichtingen toeneemt voor alle onderscheiden functies en dat de verdeling tussen de beroepen verandert. Dit laatste kan een indicatie zijn voor substitutie, maar er kan ook sprake zijn van toename van verrichtingen, bijvoorbeeld door demografische of sociaal-culturele ontwikkelingen die meer horen bij het takenpakket van een bepaalde professional, waardoor het aandeel van deze professional in de eerstelijns mondzorg toeneemt zonder dat er sprake is van substitutie.

Tandartsen

Het dalende aandeel van de tandarts in alle verrichtingen (zie tabel 15) kan dan ook worden gezien als een maximale waarde van substitutie. Deze daling van 79,1% naar 76,7% bedraagt op jaarbasis 1%. Dit betekent dat de substitutie van tandartsen naar andere zorgprofessionals maximaal 1% op jaarbasis bedraagt. Als dit wordt doorgerekend in het model betekent dit globaal dat er in de 17% minder tandartsen nodig zijn als gevolg van verticale substitutie: dit zou betekenen dat aan het eind van de ramingsperiode er ruim 1.500 tandartsen minder nodig zijn ten opzichte van het aantal werkzame tandartsen in 2025 (9.270). Dit percentage is hoogstwaarschijnlijk te hoog, omdat:

- De daling van het aandeel van verrichtingen door de tandarts niet volledig het gevolg is van verticale substitutie;
- Het niet reëel is dat substitutie de komende 18 jaar in ditzelfde tempo doorgaat, omdat eenvoudigweg de verrichtingen dit niet toelaten;
- Het totaal aantal verrichtingen door de tandarts de afgelopen jaren is gestegen met 2,3%. Dit is meer dan op basis van de demografische en niet-demografische ontwikkelingen (inclusief substitutie) werd verwacht.

Bij de vaststelling van de parameter substitutie is het dus belangrijk om naast de hoogte van de parameter ook een termijn (zogenaamde tijdelijke trend) aan de parameter te koppelen. Daarom is besloten om de parameter substitutie op -0,6% vast te stellen voor een periode van 9 jaar.

Mondhygiënist

Voor de mondhygiënist betekent dit dat er maximaal 0,6% per jaar voor een periode van 9 jaar van de tandartsen naar de mondhygiënist kan worden gesubstitueerd. Deze substitutie gaat niet

volledig naar de mondhygiënisten, omdat ook een verschuiving naar andere beroepsgroepen kan plaatsvinden zoals tandtechnici, MKA-chirurgen en orthodontisten. Voor mondhygiënisten is er nog ruimte om meer gesubstitueerd te krijgen, echter kan dit vanwege tekorten in de huidige beroepsgroep nog niet altijd plaatsvinden.

Besloten is om de helft van de substitutie van de tandartsen naar andere beroepsgroepen toe te rekenen aan de mondhygiënisten. Bij de vorige raming was dit nog twee derde, maar gelet op bovengenoemde redenen is dit nu lager ingeschat. Rekening houdend met de omvang van de beroepsgroepen is de parameterwaarde 0,6% per jaar⁸ voor een periode van 9 jaar.

Overzicht parameters tandartsen en mondhygiënisten

In tabel 16 is een overzicht opgenomen voor de niet-demografische parameterwaarden voor tandartsen en mondhygiënisten. Voor de vergelijking zijn ook de waarden voor 2022 opgenomen.

Tabel 16: parameterwaarden niet-demografische parameterwaarden 2022 en 2025

Vraagparameter	Tandartsen		Mondhygiënisten	
	2022	2025	2022	2025
Epidemiologie	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%
Sociaal-cultureel	0,3%	0,3%	2,5%	2,0%
Vakinhoudelijk	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Efficiency	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Horizontale substitutie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Verticale substitutie*	-1,5%	-0,6%	0,875%	0,6%
Totaal per jaar	- 0,8%	0,3%	3,475 %	3,2%

* Verticale substitutie wordt voor een periode van 9 jaar meegenomen in de berekening. Er is hier tevens rekening gehouden met een verdiscontering van de verhouding van het aantal fte aan tandartsen en mondhygiënisten.

⁸ In fte zijn er ongeveer 2 keer zoveel tandartsen als mondhygiënisten, waardoor substitutie van 0,3% van de vraag van de tandartsen naar de mondhygiënisten betekent dat de vraag bij de tandartsen met 0,6% toeneemt.

5 Resultaten ramingen en instroomadviezen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de adviezen van het Capaciteitsorgaan gepresenteerd voor het jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot tandarts en mondhygiënist. In de vorige hoofdstukken zijn de ontwikkelingen beschreven die ten grondslag liggen aan deze adviezen. In de ramingen zijn huidige trends in de inzet en het opleiden van tandartsen en mondhygiënist doorerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat stakeholders beschouwen als wenselijke trends.

Deze ontwikkelingen zijn gekwantificeerd naar parameterwaarden. Deze waarden dienden als input voor het ramingsmodel (zie bijlagen 1 t/m 3). Op basis van de parameterwaarden zijn er verschillende varianten doorerekend voor het benodigde aantal instromers in de opleidingen. Er is gewerkt met een demografisch scenario, waarbij voor de toekomstige vraag naar tandartsen en mondhygiënist alleen rekening gehouden is met demografische verandering van de bevolking. Daarnaast is gewerkt met een volledig vraagscenario waarbij alle vraagontwikkelingen zijn meegenomen. Beide beschouwen we als waarschijnlijke scenario's die zichtbare trends doortrekken naar de toekomst.

Het verloop van de niet-demografische vraagontwikkeling kan gepaard gaan met enige onzekerheid. Voor de eerstelijnsmondzorg is doorerekend wat de eventuele impact zou kunnen zijn mocht (een gedeelte van de) mondzorg in het basispakket van de zorgverzekering komen. Op basis van de resultaten van het onderzoek van het zorginstituut zijn de verwachte veranderingen in de vraag doorerekend. Dit is gedaan op basis van de verwachte groei van de zorgvraag in het rapport van het Zorginstituut.

Ook is gekeken naar de haalbaarheid van de instroomadviezen in de praktijk, onder andere naar de beschikbare opleidingscapaciteit. Op basis hiervan is een keuze gemaakt voor de doorrekeningen die het best passend geacht worden en de bijbehorende instroomadviezen.

5.2 Demografische scenario

Het demografisch scenario berekent de toekomstige benodigde (opleidings)capaciteit aan tandartsen en mondhygiënist op basis van trends in het aanbod, de opleidingen en de demografie van de Nederlandse bevolking. Door verandering van de demografie van de bevolking in Nederland verandert de vraag naar zorg. Alleen al vanwege de bevolkingsgroei en vergrijzing zijn er meer tandartsen en mondhygiënist nodig om aan de vraag te voldoen. De groei van de vraag door demografische veranderingen neemt ten opzichte van de vorige raming voor tandartsen licht toe door kleine toename van het aantal ouderen. Voor de mondhygiënist zien we een grotere toename wat naar alle waarschijnlijkheid komt door de toename van preventieve zorg.

Door demografische ontwikkelingen stijgt de vraag naar tandartsen in de periode tot 2045 met 7% en de vraag naar mondhygiënist met 9%. Het bijbehorende instroomadvies rekening houdend met trends in het aanbod en de opleidingen en uitsluitend veranderingen in de vraag door de verwachte demografische veranderingen is 54 voor de mondhygiënist en 241 voor de tandartsen.

5.3 Volledig vraag scenario

Het volledige vraagscenario neemt alle trends in de vraag mee die in het ramingsjaar zichtbaar zijn en waarvan voorzien wordt dat deze in de toekomst aanhouden. Naast ontwikkelingen in het aanbod, de opleidingen en in demografie zijn ook andere zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen meegenomen.

Voor de tandartsen betekent het meenemen van alle verwachte zorgvraagveranderingen een stijging van het aantal benodigde fte van bijna 7.800 in 2025 naar ongeveer 9.500 fte in 2043. Voor balans tussen vraag en aanbod in 2043 bedraagt de benodigde instroom in de opleiding 386 plaatsen per jaar.

Voor mondhygiënist groeit de vraag door de verwachte demografische, zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen van 3.900 fte in 2025 naar ongeveer 6.900 fte in 2043. De bijbehorende, benodigde instroom voor de opleiding mondzorgkunde komt op 381 plaatsen, gebaseerd op de situatie dat er in 2043 een balans is tussen vraag en aanbod.

De nieuwe uitkomst valt voor de opleiding tandheelkunde iets hoger uit dan de raming van 2022 toen er een advies van 375 opleidingsplaatsen werd afgegeven. De voornaamste redenen hiervoor zijn een daling van het gemiddelde aantal werkuren, een stijging van de demografische zorgvraag en een lagere inschatting van de waarde voor substitutie. Voor de opleiding mondzorgkunde kan de stijging in opleidingsplaatsen worden verklaard door een hogere inschatting van het aantal werkmensen, een sterke stijging van de demografische zorgvraag, en een stijging van de niet-demografische zorgvraag.

5.4 Alternatief scenario: mondzorg in het basispakket

Zorginstituut Nederland heeft een kostenanalyse gemaakt van 5 scenario's om meer mondzorg voor volwassenen te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering.⁹ De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft deze scenario's voorgesteld. Het betreft onderstaande scenario's:

- Opname in het basispakket van periodieke controles voor volwassenen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een en twee controles per jaar.
- Opname in het basispakket van gebitsreiniging en het maken van foto's voor volwassenen.
- Uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor de jeugd, zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 4, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), naar alle verzekerden.
- Opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen voor volwassenen in het geval van medische noodzaak, bijvoorbeeld als sprake is van een ontsteking of caviteit.
- Verruiming van de huidige aanspraak op mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar naar 25 jaar.

Op basis van aannames is een inschatting gemaakt van de verwachte toename van het gebruik van mondzorg als gevolg van de verruiming van de vergoeding voor mondzorg uit het basispakket.

Op dit moment is het erg onzeker of en in welke mate mondzorg vergoed gaat worden uit het basispakket. Om een indicatie te geven van de mogelijke impact van het vergoeden van extra mondzorg

⁹ Zorginstituut Nederland. Rapport- Kostenanalyse Mondzorg volwassenen. Geraadpleegd op 12 november 2025 via [Rapport - Kostenanalyse mondzorg volwassenen | Zorginstituut Nederland](#)

uit het basispakket hebben we gekeken naar de effecten van de stijgende zorgvraag op de benodigde capaciteit aan tandartsen en mondhygiënisten.

In de scenario's die door het Zorginstituut zijn doorgerekend, stijgt de vraag naar mondzorg ten opzichte van 2023 met minimaal 1,6% en maximaal 6,5%. Onder de aanname dat de stijgende zorgvraag binnen beide beroepsgroepen procentueel gelijk is, zien we voor beide beroepen vanzelfsprekend een toename van de benodigde capaciteit en daarmee het aantal opleidingsplaatsen. Voor de tandartsen betekent dit een stijging van het aantal opleidingsplaatsen per jaar van 6% in het meest beperkte scenario, tot maximaal 24% in het meest uitgebreide scenario. Voor de mondhygiënisten zou er een stijging kunnen worden verwacht van 4% tot maximaal 16%. Hierbij merken wij op dat deze benodigde jaarlijkse toename van het aantal opleidingsplekken gebaseerd is op balans tussen vraag en aanbod in 2043. Tijdelijk zullen er dan alsnog (grote) tekorten aan tandartsen en mondhygiënisten ontstaan, omdat de vraagstijging als gevolg van (gedeeltelijke) vergoeding van mondzorg uit het basispakket naar alle waarschijnlijkheid niet geleidelijk zal zijn.

5.5 Alternatief scenario: minder afhankelijk van buitenlands gediplomeerde tandartsen

De afgelopen jaren vestigden zich jaarlijks tussen de 150 en 200 tandartsen met een buitenlands diploma in Nederland (zie ook paragraaf 3.4). Dit heeft een aanzienlijk dempend effect gehad op eventuele tekorten, echter is er ook een risico dat er een mate van afhankelijkheid is gecreëerd. De wenselijkheid van deze afhankelijkheid valt te bediscussiëren aangezien de duur van de vestiging in Nederland ook gepaard gaat met de situatie in het land van herkomst. Tijdens de expertbijeenkomsten is opgemerkt dat het tijdelijk verblijven in Nederland mogelijk onwenselijk is aangezien hierdoor mogelijk de consistentie en continuïteit van de zorg in het gedrang kunnen komen. Ook werden meerdere uitdagingen benoemd zoals culturele verschillen in de praktijk, in sommige gevallen moeilijker communiceren met de patiënten en/of collega's. Om deze redenen is in het volledige vraag scenario gerekend met een lage inschatting van de jaarlijkse instroom van buitenlands gediplomeerde tandartsen van 150. Om de afhankelijkheid van deze instroom aan te geven, zijn ook twee alternatief scenario's doorgerekend zonder buitenlandse instroom en met de helft buitenlandse instroom. Dit heeft zoals mag worden verwacht een groot effect op de benodigde instroom: het benodigde aantal opleidingsplekken stijgt met 30% indien er 75 tandartsen per jaar instromen en met 60% per jaar indien er geen instroom is van tandartsen met een buitenlands diploma.

5.6 Conclusie overwegingen instroomadvies

Tandartsen

Op basis van de vastgestelde waarden komt het instroomadvies voor de tandartsen uit op **386**. Mochten er voornemens zijn om de mondzorg op te nemen in het basispakket dan kan het een overweging zijn het advies te verhogen met 6% tot maximaal 24%. Aangezien er momenteel nog onderzoek wordt gedaan naar de effecten van mondzorg in het basispakket wordt geadviseerd voor nu uit te gaan van het volledige vraag scenario van 386 instroomplekken per jaar. Hierbij wordt geadviseerd ook specifiek rekening te houden met de sterke regionale verschillen en de afhankelijkheid van de buitenlandse instroom.

Mondhygiënist

Op basis van de vastgestelde waarden komt het instroomadvies voor de mondhygiënist uit op **381** instroomplekken per jaar. Indien er rekening gehouden zou worden met de opname van de mond-zorg in het basispakket zou overwogen kunnen worden het advies op te hogen met 4% tot 16% per jaar. Verder is het van belang zicht te houden op een eventuele toenemende stroom buitenlands ge-diplomeerde mondhygiënist.

Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel

Het Capaciteitsorgaan maakt bij de totstandkoming van de instroomadviezen gebruik van een ramingsmodel. In dit ramingsmodel worden parameterwaarden doorerekend. Deze parameterwaarden zijn in samenspraak met de Kamer ELM vastgesteld. De parameterwaarden vormen een weergave van actuele en verwachte ontwikkelingen die relevant zijn voor de benodigde opleidingscapaciteit. Hieronder volgt achtergrondinformatie over de gehanteerde rekenjaren in de ramingen.

Een toelichting op de parameters vindt u in bijlage 2. Bijlage 3 bevat een overzicht van de gehanteerde parameterwaarden. Daarnaast volgt in bijlage 4 meer informatie over de betrokken experts.

Achtergrondinformatie evenwichts-, trend- en bijsturingsjaren

Er is geraamd met het **evenwichtsjaar** 2043. Het evenwichtsjaar is het jaar waarin in het model een evenwicht tussen vraag en aanbod bereikt wordt op de arbeidsmarkt uitgaande van de ingevoerde parameterwaarden. In de vorige ramingen is ook gekozen voor een evenwichtsjaar 18 jaar na de ramingen. Niet-demografische vraag- en werkprocestrends zijn doorerekend tot aan het evenwichtsjaar. We hebben gerekend met een doorgaande trend tot 18 jaar na de ramingen. Het **trendjaar** is daarmee 2043. Tot en met dit jaar worden deze trends in het model doorerekend naar de toekomst.

Figuur 11: 1 opbouw evenwichtsperiode



Er is voor de hiervoor besproken scenario's niet gekozen voor een nog kortere evenwichtsperiode.¹⁰ Hoe korter de periode tot het evenwichtsjaar, hoe korter de periode waarmee met een instroomadvies bijgestuurd kan worden op de arbeidsmarkt en hoe groter de schommelingen in de instroom zijn. Het Capaciteitsorgaan raamt voor stabiliteit in de instroom in de opleidingen en op de arbeidsmarkt op de lange termijn. Een evenwichtsjaar op kortere termijn betekent dat tekorten op de arbeidsmarkt sneller wordt ingelopen, waardoor de instroom in eerste instantie hoger is. Het betekent echter ook dat groei vanuit zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen minder lang impact heeft, wat het advies dempt wanneer er al veel opgeleid wordt.

¹⁰ De gehanteerde evenwichtsperiodes binnen het Capaciteitsorgaan lopen uiteen van 7 tot 18 jaar. De periode van 7 jaar wordt gebruikt bij de ramingen voor de FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, waarbij de opleidingsduur veelal relatief kort is.

Bijlage 2: Definities van begrippen en aanbod- en vraagparameters

Begrippen

Begrippen	Definitie
Basisjaar	Het jaar waarvoor de berekeningen en schattingen over vraag en aanbod van de zorgprofessionals bepaald worden, en waarvan uit geraamd wordt voor de toekomst. Het basisjaar is de uitgangssituatie van de raming; in dit geval is dat het jaar 2025
Bijsturingsjaar	Het eerste jaar waarvoor de instroom in de opleiding aangepast kan worden: voor deze raming is dat 2027
Evenwichtsjaar (zie keuze toelichting in het rapport)	Het jaar waarin binnen de raming zoveel mogelijk balans tussen vraag naar en aanbod van zorgprofessionals wordt nagestreefd. Gekozen kan worden voor het 1 ^e evenwichtsjaar 10 jaar na het basisjaar of het 2 ^e evenwichtsjaar 18 jaar na het basisjaar. Voor deze raming is gekozen voor het 2 ^e evenwichtsjaar, dat is 2043.
Trendjaar	Het jaar tot waar de niet-demografische vraagparameters in de raming worden meegewogen. Na het trendjaar is de groei van de niet-demografische vraagparameters nul. Gekozen kan worden om de trends 10 jaar na het basisjaar mee te wegen, en daarna te laten 'uitdoven' of om ze de gehele ramingsperiode mee te wegen, dat is 20 jaar na het basisjaar. Voor deze raming is gekozen voor trendjaar 2045.

Aanbod aan zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Aantal werkzame personen	Het aantal personen dat werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld. Peildatum is doorgaans 1 januari van het basisjaar, voor deze raming dus 2025. Het CBS hanteert verschillende afbakeningen van de werkzaamheid, bijvoorbeeld alle werkzamen of alleen de werkzamen in de zorg. Hier moet een gefundeerde keuze gemaakt worden. Voor deze raming is uitgegaan van alle werkzamen: dat betekent dat bijvoorbeeld ook degenen die in management/onderwijs werkzaam zijn meetellen.
Percentage vrouwen	Het percentage vrouwen dat werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld, per peildatum 1 januari basisjaar.
Fte	Fulltime equivalent. Aanduiding van de mate waarin men fulltime (1 fte) of parttime (minder dan 1 fte) werkt. Per beroepsgroep kan het aantal uren voor 1 fte verschillen, het is van belang in het rapport te vermelden hoe een fte tot stand is gekomen. Het aantal fte kan eventueel apart voor mannen en vrouwen worden ingevoerd.
Uitstroom	Het aandeel van de op moment van ramen werkzame personen in het basisjaar dat naar verwachting over respectievelijk 5, 10, 15 en 20 jaar niet meer werkzaam is in het beroep. Dit omvat uitstroom vanwege alle redenen (pensionering en voortijdige uitstroom).
Aantal personen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf)	Het aantal personen dat per 1 januari van het basisjaar gemiddeld per studiejaar in opleiding is. Doorgaans het totaal aantal personen in opleiding, gedeeld door de (nominale) opleidingsduur.
Aantal personen in opleiding tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar	Het aantal personen dat per jaar instroomt tussen nu en het bijsturingsjaar, en vanaf het bijsturingsjaar. Doorgaans worden deze waarden vastgesteld op grond van de gemiddelde historische instroom, gemeten over bijvoorbeeld de instroom de laatste drie of vijf jaar.

Percentage vrouwen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Percentage vrouwen van de twee hierboven genoemde aantallen.
Opleidingsduur (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Duur van de opleiding in jaren. Er kan voor gekozen worden om de nominale ofwel de daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur te nemen (bijvoorbeeld 2,2 jaar).
Intern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage van de gestarte studenten dat het einddiploma behaalt.
Extern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage personen met een einddiploma dat na 1, 5, 10 of 15 jaar (nog) werkzaam is in het beroep in Nederland
Arbeidstijd-verandering	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een beroepsgroep, als gevolg van structurele verandering in het aantal uur dat een beroepsgroep formeel kan of mag werken, vastgelegd in cao's of andere regelgeving.

Vraag naar zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Onvervulde vraag	Inschatting van het verschil in het basisjaar tussen de benodigde en beschikbare capaciteit in fte van een bepaalde beroepsgroep, in procenten van de huidige beschikbare fte's in het basisjaar.
Demografische vraagontwikkeling	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals, als gevolg van veranderingen in de omvang van de bevolking, uitgaande van gelijkblijvend zorggebruik naar leeftijd en geslacht.
Niet demografische vraagontwikkelingen	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals door vraagontwikkelingen die niet demografisch van aard zijn. Dit kunnen beleidsontwikkelingen zijn, of maatschappelijke ontwikkelingen, vanuit patiënten of zorgaanbieders. Het gaat om trends op macro en microniveau en op zowel de korte als lange termijn. Hieronder staan de niet-demografische parameters die in het rekenmodel staan opgenomen.

Niet-demografische vraagontwikkelingen	Definitie
Epidemiologie	Veranderingen in behoefte aan zorgprofessionals door verandering in het vóórkomen en de verspreiding van ziekten en aandoeningen onder de bevolking naar leeftijd en geslacht.
Sociaal-cultureel	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van sociale en culturele ontwikkelingen die bepalen hoe patiënten omgaan met ziekten en gebruik maken van de zorg. Bijvoorbeeld toenemende mondigheid van patiënten of financiële barrières tot zorg.
Vakinhoudelijk	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen/wijzigingen in de technische en wetenschappelijke aspecten van het vakgebied, zoals deze bijvoorbeeld tot uiting komen in richtlijnen en zorgstandaarden.
Efficiency	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen die gericht zijn

	op het verhogen van de efficiency van de werkprocessen van de beroepsgroep en de organisaties waarin zij werken. Voorbeelden zijn schaalvergroting, administratieve druk of toename van productiviteit.
Horizontale substitutie	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een vergelijkbaar opleidingsniveau. Bijvoorbeeld van de specialist in de tweede lijn naar de huisarts in de eerste lijn of vice versa.
Verticale substitutie	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een lager opleidingsniveau of vice versa. Bijvoorbeeld van tandartsen naar mondhygiënist.

Bijlage 3: Parameterwaarden volledig vraag scenario 2025

Mondhygiënist

Parameterwaarden aanbod mondhygiënist

Aantal werkzamen in 2025 en hun ontwikkeling tot aan 2043	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2025	4700
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2025	0,83
FTE per werkzame persoon in 2030	0,83
FTE per werkzame persoon in 2035	0,83
FTE per werkzame persoon in 2040	0,83
FTE per werkzame persoon in 2045	0,83
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2030	11%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2035	21%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2040	31%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2045	48%

Instroom in de opleiding tot 2025

Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	344
Opleidingsduur in jaren	4,3
Intern rendement	75%
Extern rendement 1 jaar na afronden	96%
Extern rendement 5 jaar na afronden	95%
Extern rendement 10 jaar na afronden	95%
Extern rendement 15 jaar na afronden	85%

Instroom in de opleiding vanaf 2025 t/m 2026

Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	3510
Opleidingsduur in jaren	4,3
Intern rendement	75%
Extern rendement 1 jaar na afronden	96%
Extern rendement 5 jaar na afronden	95%
Extern rendement 10 jaar na afronden	95%
Extern rendement 15 jaar na afronden	85%

Instroom in de opleiding vanaf 2027

Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	353
Opleidingsduur in jaren	4,3
Intern rendement	75%
Extern rendement 1 jaar na afronden	96%
Extern rendement 5 jaar na afronden	95%
Extern rendement 10 jaar na afronden	95%
Extern rendement 15 jaar na afronden	85%

Instroom uit het buitenland vanaf 2025

Instroom per jaar uit het buitenland	36
Rendement buitenlandse instroom 1 jaar na instroom	96%
Rendement buitenlandse instroom 5 jaar na instroom	95%
Rendement buitenlandse instroom 10 jaar na instroom	95%
Rendement buitenlandse instroom 15 jaar na instroom	85%

Vraagontwikkeling tot aan 2043

per jaar

Onvervulde vraag in 2025	2,5%
Demografische verandering tot aan 2030	3,4%
Demografische verandering tot aan 2035	5,7%
Demografische verandering tot aan 2040	7,5%
Demografische verandering tot aan 2045	9,0%
Epidemiologische ontwikkelingen per jaar	0,4%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	2,0%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,1%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,1%
Horizontale substitutie per jaar	0%
Verticale substitutie per jaar	0,6%*
Arbeidstijdverandering per jaar	0%

* meegenomen tot aan 2034. Hierbij is tevens rekening gehouden met een verdiscontering op basis van de omvang van de beroepsgroepen van tandartsen en mondhygiënist

Jaar

Basisjaar	2025
Bijsturingsjaar	2027
Evenwichtsjaar	2043
Trendjaar	2043

Tandartsen

Parameterwaarden aanbod

Aantal werkzamen in 2025 en hun ontwikkeling tot aan 2043	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2025	4449,6	4820,4	9270,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2025	48%	52%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2025	0,88	0,80	0,838
FTE per werkzame persoon in 2030	0,88	0,80	0,838
FTE per werkzame persoon in 2035	0,88	0,80	0,838
FTE per werkzame persoon in 2040	0,88	0,80	0,838
FTE per werkzame persoon in 2045	0,88	0,80	0,838
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2030	25%	9%	16,68%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2035	34%	15%	24,12%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2040	45%	28%	36,16%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2045	58%	42%	49,68%

Instroom in de opleiding tot 2025

Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	86,4	183,6	270,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	32%	68%	100%
Opleidingsduur in jaren			6,5
Intern rendement			87,3%
Extern rendement 1 jaar na afronden	98,19%	98,65%	98,50%
Extern rendement 5 jaar na afronden	90,93%	93,26%	92,52%
Extern rendement 10 jaar na afronden	86,58%	88,68%	88,01%
Extern rendement 15 jaar na afronden	82,13%	83,37%	82,97%

Instroom in de opleiding vanaf 2025 t/m 2026

Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	89,0	198,0	287,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	31%	69%	100%
Opleidingsduur in jaren			6,5
Intern rendement			87,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	98,19%	98,65%	98,51%
Extern rendement 5 jaar na afronden	90,93%	93,26%	92,54%
Extern rendement 10 jaar na afronden	86,58%	88,68%	88,03%
Extern rendement 15 jaar na afronden	82,13%	83,37%	82,98%

Instroom in de opleiding vanaf 2027

Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	90,2	200,8	291,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	31%	69%	100%
Opleidingsduur in jaren			6,5
Intern rendement			87,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	98,19%	98,65%	98,51%
Extern rendement 5 jaar na afronden	90,93%	93,26%	92,54%
Extern rendement 10 jaar na afronden	86,58%	88,68%	88,03%
Extern rendement 15 jaar na afronden	82,13%	83,37%	82,98%

Instroom uit het buitenland vanaf 2025

Instroom per jaar uit het buitenland	150
Percentage vrouwen buitenlandse instroom	53%
Rendement buitenlandse instroom 1 jaar na instroom	94%
Rendement buitenlandse instroom 5 jaar na instroom	72%
Rendement buitenlandse instroom 10 jaar na instroom	60%
Rendement buitenlandse instroom 15 jaar na instroom	56%

Vraag in 2025 ontwikkeling tot aan 2043

Onvervulde vraag in 2025	2,50%
Demografische verandering tot aan 2030	2,77%
Demografische verandering tot aan 2035	4,54%
Demografische verandering tot aan 2040	6,23%
Demografische verandering tot aan 2045	8,13%
Epidemiologische ontwikkelingen per jaar	0,4%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,3%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,1%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,1%
Horizontale substitutie per jaar	0%
Verticale substitutie per jaar	-0,6%*
Arbeidstijdverandering per jaar	0%

* Meegenomen tot aan 2036

	Jaar
Basisjaar	2025
Bijsturingsjaar	2027
Evenwichtsjaar	2043
Trendjaar	2043

Bijlage 4: Geraadpleegde experts

Dit Verantwoordingsrapport 2027-2030 eerstelijns mondzorg is tot stand gekomen op basis van uitgebreide dataverzameling door of in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Het plan van aanpak is tot stand gekomen in samenspraak met de Kamer eerstelijns mondzorg (ELM), een gremium binnen het Capaciteitsorgaan met tandartsen, mondhygiënisten, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De verzamelde informatie is beoordeeld door de Kamer ELM. De Kamer ELM heeft dit rapport en het bijbehorende Kernrapport goedgekeurd op xxx 2025. Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft deze rapporten vervolgens vastgesteld op 17 december 2025.

De samenstelling van de Kamer ELM was op 01-01-2025 als volgt:

Beroepsbeoefenaren

Mw. E.M. Bol-van den Hil (NVM)
Dhr. dr. J.J.M. Bruers (KNMT)
Dhr. A. van den Dorpel (KNMT)
Mw. K. Jerkovic (NVM)
Dhr. M. Tusschenbroek (NVM)
Dhr. J.W. Vaartjes (KNMT)

Opleidingsinstellingen

Mw. A. van Boxtel (HBO)
Mw. D. de Jong-Soeteman (HBO)
Mw. A. Schillhorn van Veen (HBO)
Dhr. Albert J. Feilzer (UNL)
Dhr. H.J. Lohr (UNL)
Dhr. J.M. van der Sanden (UNL)

Zorgverzekeraars

Mw. T. Robberts (ZN)
Dhr. L. Tinsel (ZN)

Vanuit het bureau van het Capaciteitsorgaan waren Mw. A.J. Righolt, MSc. (programmasecretaris) en Mw. drs. A.E. Zandbergen (programmasecretaris) betrokken bij de totstandkoming van deze raamingsadviezen.

Bijlage 5: Afkortingen en Begrippenlijst

Onderstaande lijst bevat in dit Capaciteitsplan voorkomende afkortingen en begrippen en hun betekenis.

Afkorting/begrip	Betekenis
ATV	Arbeidstijdverandering
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBGV	Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DUO	Dienst uitvoering onderwijs
ELM	Eerstelijns mondzorg
Fte	fulltime equivalent
hbo	hoger beroepsonderwijs
HR	Human Resources
KNMT	Beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen in Nederland
NVM	Beroepsorganisatie voor mondhygiënist in Nederland.
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	(ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Parameter	Variabele binnen het ramingsmodel waaraan een bepaalde waarde wordt toegekend.
Parameterwaarde	Een rekenwaarde (aantal of percentage) wat wordt ingevoerd en doorge-rekend in het ramingsmodel.
RTS	Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS)
UNL	Universiteiten van Nederland
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 2004510

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl